



JEUDI 2 JANVIER 1834. (7me ANNÉE.) N° 1. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

L'Ecole de médecine et l'Académie; nouvelle commission organisatrice nommée par le ministre.

Nous l'avons dit il y a quelque temps, on pense à nous dans les hautes régions: nous ne nous plaindrons pas d'un oubli désolant. On veut à toute force nous organiser, nous réorganiser, nous désorganiser. Depuis M. de Martignac jusqu'à M. Guizot, aucun ministre n'a passé au pouvoir sans se croire obligé de jeter sur nous un regard protecteur.

Bonnes gens que nous sommes! Nous prenons cela pour de l'argent comptant, pour de la bienveillance; certains de nos confrères en ont même les larmes aux yeux, la vue troublée au point de ne pas s'apercevoir que tout le bien qu'on veut nous faire, qu'on nous fera, consistera, en définitive, à faire payer la patente à ceux qui ne la paient pas, et à nous alléger d'une partie de notre indépendance. Il ne tient pas à M. Double et à l'académie que nous la perdions tout-à-fait, cette indépendance qui fait notre gloire et notre force. L'invention des conseils médicaux à attributions disciplinaires est admirable pour y arriver, et sans le conflit que la discussion a élevé entre l'école et l'académie, notre cause était peut-être perdue.

Heureusement les premiers articles dits législatifs du rapport Double ont soulevé une tempête au sein de la faculté. On se souvient de la fureur de ces premiers débats, et de la tendresse toute paternelle avec laquelle les professeurs ont, jusqu'au dernier moment, serré dans leurs bras, de crainte qu'ils ne leur échappassent, ces pauvres jurys qu'ils président, ces pauvres officiers de santé qu'ils reçoivent. Laissez-les nous encore dix ans, encore cinq ans, encore deux ans, disait M. Adelon du ton le plus lamentable, L'académie a été sourde à ces cris de détresse; elle a biffé les jurys, biffé les officiers de santé, et peu s'en est fallu qu'elle ne biffât du même trait les facultés ou écoles elles-mêmes. Eût-elle bien ou mal fait? Ce n'est pas la question que nous avons à examiner aujourd'hui.

Jusque-là l'académie avait le beau côté, l'opinion marchait avec elle, et quelque popularité commençait à errer dans la rue de Poitiers; on nous disait : mais cette académie dont vous ne nous présentiez que les ridicules, cette académie qui, selon vous, n'était propre qu'à s'habiller et se déshabiller, qu'à inaugurer des bustes, qu'à palper des jetons, elle vous donne un démenti cruel; savez vous que M. Double, qu'il soit ou non ué rapporteur, a fait un rapport admirable, et que, grâce à lui, deux plaies de notre corps social vont être guéries.

Cependant, autant l'académie gagnait dans les premières discussions, autant l'école perdait au contraire. La morgue, la vanité de quelques professeurs, l'acharnement avec lequel on les voyait se cramponner à des institutions vicieuses, et s'opposer à ce qu'on élargît l'enseignement, trahissait un intérêt personnel mal déguisé, et le public, élèves et médecins, n'avait qu'une voix pour blâmer une conduite aussi choquante. L'indignation qu'elle inspirait a peut-être joué un rôle dans les derniers troubles de l'école, et le doyen a failli en porter la peine pour tous.

Aujourd'hui, l'académie veut la gêne, *l'Ecole veut la liberté*. Oui, la liberté! M. Orfila l'a dit, et de peur qu'on se méprît sur ses intentions et qu'on ne l'accusât de versalité, il a divulgué le secret de son vote, et s'est vanté de n'avoir repoussé l'établissement des conseils médicaux que parce qu'on leur avait accordé des attributions disciplinaires.

La scission de l'Ecole et de l'académie n'a pas cessé, comme on le voit, elle s'est accrue; seulement les rôles sont changés et la popularité perdue pour la rue de Poitiers, erre maintenant aux alentours de la faculté.

Pour mettre tout le monde d'accord, le ministre, peut-être sur la sollicitation de l'Ecole, vient de nommer une nouvelle commission, non pas seulement consultative, mais exécutrice; cette commission, composée de quatre professeurs, d'un conseiller d'état et du secrétaire perpétuel de l'académie (*voyez aux nouvelles*), est chargée de confectionner un projet de loi sur l'organisation et l'exercice de la médecine. On ne dit pas si elle aura à tenir compte du travail de la commission de l'Hôtel-de Ville, de celui de M. Double et de l'académie, et des désirs ou volontés de la majorité des médecins. Quatre professeurs de Faculté ou d'Ecole, un secrétaire perpétuel nommé, comme le dirait M. Adelon, par l'autorité, et un conseiller d'état ne formeront certainement pas une réunion redoutable pour le privilège, et s'il nous était permis de préjuger, d'après l'opinion bien connue et bien prononcée de beaucoup de ses membres, les résolutions qui en sortiront, nous dirions qu'on leur devra la conservation pour quelques années encore des jurys de réception et des officiers de santé; celle des écoles qui existent, et dont le nombre ne sera pas augmenté, et peut être la non-création de chambres de discipline, à moins que les projets de popularité de M. Orfila n'échouent devant une volonté puissante ou une majorité résolue à braver les clameurs et l'indignation du corps médical.

Nous avons cru devoir, avec notre franchise accoutumée, exposer à nos lecteurs l'état réel des choses; l'année qui a fini va peut-être emporter avec elle le rapport de M. Double et les discussions de l'académie; celle qui commence éclairera d'autres projets, d'autres travaux, d'autres résolutions, ou peut-être, finira t-elle aussi comme les précédentes sans avoir changé notre sort, et en nous laissant dans *cet état de desorganisation profonde*, dont nous commençons, pour notre compte, à craindre de sortir.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de MM. JADELOT et BOUNEAU.

Observations de variole.

(Suite du numéro du 24 décembre.)

Septième observation. Un enfant très robuste de douze ans, fut reçu le 24 septembre.

Le 20, il avait eu, sans cause connue, un frisson vers trois heures de l'après-midi, qui dura environ une heure: à ce frisson se joignit de la céphalalgie, de la fièvre, de l'anorexie.

Le 21, vomissemens, douleurs dans les membres. Depuis lors, toujours de la fièvre, de l'inappétence, mais pas de vomissemens, ni de déjections, ni de toux.

Le 25, céphalalgie intense, yeux naturels, brillans. Éruption très rare à la face, plus confluente aux mains, aux avant-bras et aux bras, rare sur le reste du corps, et consistant en pustules rougeâtres, acuminées, quelques-unes vésiculaires au centre, sans douleur ni démangeaison, le malade n'ayant même pas le sentiment de leur existence. Agitation considérable, chaleur vive et sèche, pouls à 108, plein et fort; respiration élevée, à 28; pas de toux; langue rouge aux bords; abdomen très sensible à la pression; soif, retour de l'appétit, constipation. *Infusion de violettes, eau d'orge acidulée, lait.*

Le 27, l'éruption est devenue abondante à la face, mais discrète, vésiculaire et rouge; les plus larges vésicules ont le volume d'un grain de millet. Le pouls est à 100; constipation. *Même prescription.*

Le 28, une douleur vive à la gorge est survenue pendant la nuit, accompagnée d'une toux fréquente; sommeil interrompu, pas de céphalalgie, mais de la fièvre et de la sueur pendant la nuit. Vésicules un peu rouges; les plus larges ont une ligne et demie de diamètre, sont déprimées, très nombreuses à la face, surtout aux joues où elles sont presque confluentes; aux extrémités elles sont déprimées, plus larges qu'à la face, mais moins

nombreuses. Agitation, pas de céphalalgie, sens intacts; langue très rouge et enflée sur ses bords, où sont des vésicules nombreuses blanchâtres et déprimées; arrière-gorge rouge et tuméfiée, couverte de pustules nombreuses dont quelques-unes sont confluentes au pharynx et ressemblent à des plaques de fausses membranes; voix enrouée; pouls plein, régulier, à 112; respiration naturelle, à 24, pure, à l'exception d'un peu de râle muqueux à gauche; pas d'expectoration; abdomen de forme naturelle, très sensible à l'épigastre; peau chaude, constipation. *Six sangsues de chaque côté du cou; sinapismes aux jambes, boissons chaudes le soir.*

Le 29, la face est tuméfiée et rouge, surtout vers les paupières; les pustules sont, néanmoins, moins nombreuses vers ce point que dans les autres parties de la face; l'œil droit est entièrement fermé par la tuméfaction, le malade ne peut écarter les paupières, qui présentent quelques pustules sur leur face interne; les conjonctives des deux yeux sont injectées, et les yeux eux-mêmes sont très sensibles à la lumière. La douleur du larynx persiste et augmente par la déglutition des liquides; voix plus enrouée encore; pouls régulier, plein, à 128; respiration à 28, régulière. *Huit sangsues à la gorge, limonade, infusion de violettes, sinapismes aux pieds; un biscuit.*

Le 30, les pustules sont pleines, rondes et jaunâtres à la face, moins distendues sur les membres. La peau, en général, a conservé sa couleur naturelle; moins de douleur à la gorge, voix plus naturelle; transpiration le soir, constipation, soif; pouls régulier, à 124. *Limonade, eau d'orge, un bouillon, gargarisme d'eau miellée et vinaigrée.*

Le 2 octobre, les pustules sont détruites à la face; l'enfant les a, à ce qu'il paraît, déchirées avec ses ongles; elles sont remplacées par des croûtes brunâtres, d'un blanc-jaunâtre, et bien remplies encore sur les membres, elles sont un peu plus violettes aux cuisses; la peau est légèrement colorée, la langue rouge à ses bords, couverte d'un enduit blanchâtre au centre; pouls à 112, régulier, plein, moins de soif, appétit, pas de toux, voix naturelle, constipation. *Limonade, diète, lavement de guimauve.*

Le 3, déjection, douleurs vagues dans les membres, surtout aux épaules; le malade dit y être sujet. Les pustules qui restent sont en petit nombre, mais conservent le même aspect; pouls à 124. *Potion gommeuse avec acétate d'ammoniaque, 2 gr.; sinapismes aux jambes.*

Le 4, injection vive de la face et somnolence, quoique le pouls soit tombé à 112. *Sinapismes aux jambes.*

Le 5, fièvre intense le soir, suivie de sueur; assoupissement, pas de céphalalgie, abattement; face comme la veille, croûtes non détachées en général: il ne reste qu'un petit nombre de pustules très larges aux pieds; chaleur un peu élevée, douleurs très vives dans les deux épaules et le coude droit; le coude est tuméfié, donnant au toucher une sensation d'empâtement, mais sans rougeur; pas de tuméfaction aux épaules; légers soubresauts des tendons, langue humide, blanchâtre au centre, rouge aux bords, où l'on aperçoit quelques ulcérations arrondies; abdomen non distendu, quoiqu'encore sensible; pas de déjections; pouls à 100, régulier, plein; pas de toux. *Infusion de guimauve; potion gommeuse avec acide muriatique; 6 sangsues vers l'ombilic; lavement; cataplasmes sur les parties douloureuses.*

Le 7, prostration plus prononcée, intelligence parfaite. Une déjection a eu lieu le 6. Fluctuation et tuméfaction distinctes, sans rougeur dans l'articulation de la première phalange du gros doigt avec le métatarse. Douleur et enflure au coude droit et à l'épaule gauche, sans fluctuation; pouls à 112. *Infusion de guimauve; potion gommeuse avec sirop de pavot, 2 gros; cataplasmes sur l'abdomen et les lieux douloureux; eau de poulet.*

Du 7 au 14, la constipation persiste; émaciation; la face prend un aspect cadavéreux; les joues sont creuses et le nez pointu et contracté. La douleur est moins vive aux articulations, bien que d'autres abcès se soient formés au talon et à la hanche droite; celui de l'orteil s'est ouvert, et a donné issue à du pus blanc et épais; la cavité articulaire est à nu et les ligamens détruits. Le pouls a varié de 110 à 130, et est devenu plus fréquent les deux ou trois derniers jours. Des *émolliens* ont été donnés joints à de *légers narcotiques*. L'intelligence est restée intacte.

Le 14, une ou deux selles liquides. Depuis lors la diarrhée a augmenté, la langue est rouge et sèche au centre, le pouls à 104; faiblesse très grande, chaleur vive. La dose d'opium est augmentée; le malade prend dans la journée une pilule d'un sixième de grain et une once de sirop de pavots.

Le 18, selles jaunes, fréquentes, avec des flocons blanchâtres; face cadavérique, voix rauque pouls faible, à 120; langue rouge et sèche, mais sans enduit. *Eau de gomme; potion gommeuse avec un scrupule de laudanum.*

Les douleurs du ventre sont plus vives le 19.

Le 20, le pouls est à 150, presque filiforme; selles extrêmement fréquentes, involontaires; toux fréquente et sèche; céphalalgie et douleur dans l'abdomen; intégrité de l'intelligence.

Mort le 2, après la visite.

Autopsie, le 22, vingt-deux heures après la mort.

L'intérêt que présente cette observation nous engage à publier l'autopsie avec détails.

Maigreur considérable; sur le dos restent peu de croûtes; une escarre brunâtre couvre une grande partie du sacrum; peu de lividité postérieurement; l'articulation claviculo-acromiale gauche est pleine de pus, les ligamens sont entièrement détruits, et le pus infiltré dans le tissu cellulaire environnant; articulation de l'épaule saine; l'articulation sterno-claviculaire du même côté est aussi remplie d'un pus épais et blanc; les ligamens et la membrane synoviale sont détruits.

Derrière l'olécrâne droite, on voit une tumeur molle, et s'étendant dans l'espace de deux ou trois pouces le long de la partie postérieure du bras; en l'incisant, au lieu de pus on donne issue à un caillot volumineux et noir de sang qui se présente de lui même à l'ouverture; l'incision étant prolongée le long de la face interne du triceps, trois ou quatre onces environ de sang noir et liquide mêlé avec un putrilage brunâtre et ayant peu d'odeur, sont trouvés en contact avec les fibres du triceps. Le bord interne de ce muscle, érodé par cette matière, est inégal et rugueux; le liquide s'étend de là jusqu'au condyle interne de l'humérus; le brachial antérieur est entièrement détruit, à l'exception d'une partie de son extrémité supérieure; sa place est occupée par une matière analogue à la précédente.

L'artère brachiale et les veines sont intactes, le biceps sain. Le nerf cubital est détruit dans une partie de son trajet, là où il traverse le liquide; l'artère qui se rend au brachial interne est détruite, et la tumeur était due probablement à une hémorrhagie fournie par ce vaisseau; la veine basilique est intacte; l'articulation du coude est profondément affectée. Les cavités sigmoïdes de l'humérus sont dénudées, l'os est à nu et de couleur jaunâtre, le cartilage qui en recouvre l'extrémité est peu altéré, celui de la tête du radius est détruit à son centre, il en reste un cercle vers le bord. La face de l'olécrâne qui répond au cartilage, présente un certain nombre de petites dépressions rouges, formées par la destruction partielle du cartilage. Les muscles de la partie antérieure de l'avant-bras, à la distance de plus d'un pouce de l'articulation, sont disséqués, et en partie détruits par le pus au-dessous de l'aponévrose. Il n'y a, du reste, pas de fausses membranes en ce point, et on n'en aperçoit une que dans l'abcès du bras gauche. Un autre abcès, contenant un pus blanc et épais, existe dans la fosse ischiatique droite, sans communication avec l'articulation de la hanche. Les autres articulations sont saines.

L'estomac contient peu de liquide; la muqueuse est ferme, pâle, avec quelques stries rouges, surtout vers la petite courbure, et fortement mamelonnée en quelques points. Le duodénum contient une matière jaunâtre et de nombreux follicules, sans points centraux. L'intestin grêle est coloré par la matière qu'il contient, et d'un jaune intense jusques à trois ou quatre pieds de son extrémité. Pas de pointillé ni d'arborisations, peu de veines. Son épaisseur et sa consistance sont partout normales. Peu de follicules isolés existent vers le milieu de l'intestin; les glandes de Peyer ne sont pas très nombreuses, et ne s'aperçoivent que vers la fin de l'iléum. La muqueuse, dans la première moitié du gros intestin, est extrêmement pâle, les follicules sont à peine visibles.

Dans la seconde moitié, la couleur est normale, mais les follicules sont plus gros et d'une couleur grise plus foncée. Plus bas, sont des points saillans d'un rouge intense, avec un point grisâtre au centre, *psoriasiformes*. En descendant vers le rectum, ces élevures deviennent plus nombreuses, plus larges, présentent deux ou trois points grisâtres centraux, au lieu d'un. Au milieu de ces proéminences, qui ressemblent à des végétations, la muqueuse est remplacée dans l'étendue d'un ou deux pouces, et dans toute son épaisseur par ces mêmes élevures.

La membrane musculaire est blanchâtre, les fibres sont très développées, ont au moins une ligne d'épaisseur; au-dessous est encore du tissu cellulaire jaunâtre recouvrant le péritoine, qui est de

couleur perlée, et a plus d'une demi-ligne d'épaisseur. Le rectum offre les mêmes végétations, avec quelques ulcérations dans toute sa surface, excepté vers l'anus ; les autres organes abdominaux sont sains.

Un peu de sang sur la dure-mère; caillot peu consistant, avec un peu de sang dans le sinus longitudinal ; surface de l'arachnoïde humide, peu de sérosité dans sa cavité ; pie-mère détachée sans lésion du cerveau ; substance corticale pâle, substance médullaire ferme, non injectée ; cerveau et moelle alongée dans l'état normal.

Larynx, trachée, pharynx et œsophage pâles, mais sans ulcérations.

Péricarde contenant deux onces environ de sérosité citrine ; cœur ferme, pâle, contenant un caillot peu consistant. Gros vaisseaux pâles, ainsi que la membrane externe du cœur. Quelques adhérences de la plèvre droite, un peu d'engorgement dans les lobes supérieur et moyen du poumon droit. Poumon gauche pâle en avant, en arrière rouge et engorgé.

HOPITAL DE BORDEAUX.

Service de M. Mabit.

Médecine idiopathique.

S'il était nécessaire de refuter sérieusement les jongleries homœopathiques dont l'Allemagne nous inonde depuis quelque temps, nous n'aurions pas de peine à trouver des milliers de faits plus ou moins plaisans, et des réflexions plus ou moins piquantes pour ridiculiser une doctrine si souverainement ridicule, en tant qu'on ne la considère pas comme consacrant adroitement l'importance de la méthode expectante, comme dominant par le merveilleux la faiblesse d'esprit de quelques malades.

Un journal avait publié une lettre d'un médecin qui vantait les succès obtenus à Bordeaux, par M. Mabit, homœopathe distingué ; après avoir relevé des erreurs matérielles graves dans le nombre des lits affectés au service homœopathique, nombre, qu'au lieu d'être de 170, n'est que de 118, M. le docteur Gué publie, dans le *Bulletin de Bordeaux* du 28 décembre dernier, une serie de faits propres a faire apprécier à sa juste valeur *les miracles* de la méthode ; voici ces faits, que l'auteur a accompagnés de quelques réflexions :

Quand je me présentai dans les salles homœopathiques, dit M. Gué, ce ne fut point pour tout voir et tout croire avec les yeux de la foi, mais bien pour chercher à savoir quelque chose touchant cette doctrine. Dès-lors je ne dus avoir confiance que dans les faits que j'étais appelé à constater; et, pour croire à la realité de ceux que j'avais vus, je dus m'informer de la ponctualité, de la fidélité avec lesquelles toutes les conditions étaient remplies. En conséquence, et sans chercher à influencer en rien leurs réponses, je questionnai quelques malades : les uns déclarèrent qu'ils avaient toujours pris scrupuleusement leurs poudres toutes les fois qu'on les leur prescrivait; les autres, après avoir quelque peu hésité, comme se méfiant de ma discrétion, m'avouèrent qu'ils n'avaient jamais fait usage des paquets homœopathiques, ou qu'ils n'en avaient employé qu'une petite partie, le reste étant encore dans les poches de leurs vêtemens. Voilà un fait général : voyons actuellement quelques faits particuliers.

1° Le nommé Laporte, terrassier, placé à la première couchette de la salle 10, était affecté de rhumatisme depuis deux mois. Avant son entrée à l'hospice, il fit usage de fomentations, de fumigations; il employa le purgatif de Leroy, et, sous l'influence de ces derniers moyens, son affection éprouva un notable amendement. Les ressources pécuniaires ayant manqué à ce malade, il fut contraint de se faire recevoir à l'hôpital (la maladie étant déjà en voie d'amélioration). Dès-lors, il fut traité homœopathiquement, mais avec peu de succès sans doute, car voici le langage qu'il me tint un jour, en me faisant part de ce qu'il éprouvait encore.

« Pendant quelque temps, j'ai pris avec exactitude les petits paquets de poudre que l'on me donnait, mais sans éprouver le moindre soulagement. Alors, bien qu'on me les prescrivît toujours, je cessai d'en faire usage il y a environ un mois. La seule chose qui m'ait beaucoup soulagé, c'est un vomitif que m'a ordonné le chef interne, et à l'aide duquel j'ai considérablement vomi. Depuis ce moment, je suis infiniment mieux. Figurez vous que, dans ma salle, beaucoup de malades, au lieu de prendre leurs poudres, les jettent au feu, ou les font voltiger dans l'air en soufflant dessus. A la place, ils prennent *d'autres médicamens*. Puis il ajouta les réflexions suivantes : *Toutes ces poudres sont les mêmes, blanches et douces; comment voulez-vous que le même remède convienne à toutes les maladies ?*

Comment admettre que, avec de telles préventions, les malades, qui, du reste, ne peuvent pas être initiés dans les secrets de la pharmacie homœopathique, n'aient pas commis déjà bien souvent de pareils actes, depuis qu'on les homœopathise dans cet hôpital ?..

2° Dans la même salle, se trouve couché, depuis un mois, un homme âgé de 40 ans, d'une très haute stature, maigre, ayant éprouvé plusieurs hémoptysies, très sujet à contracter des rhumes, offrant une expectoration épaisse, jaunâtre, presque purulente, quelquefois teinte de sang; sa voix rauque est voilée, un amaigrissement progressif.., enfin, tous les signes qui sont de nature à faire présumer une affection tuberculeuse du poumon. Ce malade était soumis au traitement homœopathique depuis son entrée, sans en avoir ressenti la plus légère amélioration. Lassé de cette inefficacité, il s'est avisé, depuis huit jours, et à l'insu du médecin, de cesser l'usage des poudres. Depuis ce temps il prenait un looch chaque soir, et avait été mis à l'usage du lait; par suite de ce dernier régime, il se trouvait mieux, il ne crachait plus de sang, il toussait moins, son sommeil était plus long et plus calme... Il se proposait, à cette époque, d'entrer dans un autre service.

3° Au numéro voisin du précédent, était placé, depuis une semaine, un jeune homme atteint d'une fièvre intermittente. Les poudres homœopathiques prescrites ne furent jamais prises par ce malade, qui m'a avoué n'avoir fait usage, depuis son entrée à l'hôpital, que de potions fort amères, disait-il; aujourd'hui il va sortir entièrement guéri.

4° Un jeune homme entre dans la salle 12, avec une pneumonie franchement caractérisée. Les premiers soins sont donnés par M. Rey, qui se hâte de prescrire une saignée du bras et une application de sangsues sur le point douloureux de la poitrine. Une amélioration réelle succéda à ce traitement. Le lendemain, sa médication homœopathique est commencée, comme si rien n'eût été fait la veille. Le surlendemain au soir recrudescence des symptômes; seconde application de sangsues, suivie d'un nouvel amendement qui se continue et fait des progrès les jours suivans, pendant lesquels on persista très sérieusement dans le traitement homœopathique. Aujourd'hui le malade est en pleine convalescence. Auquel de ces deux systèmes thérapeutiques appartiennent ici les honneurs de la guérison? La réponse est elle douteuse?

5° Tout à côté de ce dernier malade, s'en trouve un autre atteint de la colique saturnine. Depuis huit jours, il est homœopathisé sans succès. Dans l'intervalle de deux visites, ce malade ayant éprouvé un redoublement des symptômes abdominaux tels, qu'il se tordait dans son lit en poussant des gémissemens affreux, le chef interne lui ordonna une application de sangsues sur le ventre et un purgatif, moyens à l'aide desquels il fit taire les souffrances comme par enchantement. Le lendemain matin (l'amélioration continuant toujours), on prescrit les poudres homœopathiques. Le jour d'après, retour des accidens (mais avec bien moins d'intensité) : la méthode d'Hahneman est seule poursuivie par la suite. Aujourd'hui, ce malade va bien. Ne pourrait-on pas encore ici s'adresser la même demande que pour le malade précédent?

6° Le nommé Chaunier, couché, depuis le 24 octobre, au numéro 13 de la salle 12, était entré à l'hôpital pour une affection syphilitique. La verge était tuméfiée, infiltrée ; il y avait paraphymosis, la face interne du prépuce et la base du gland étaient le siége d'ulcérations vénériennes ; un écoulement verdâtre avait lieu par l'urèthre. Le traitement homœopatique fut mis en usage pendant toute la durée de cette maladie locale. J'ai revu ce malade au bout d'un mois; tous les symptômes syphilitiques, disait-il, avait disparu depuis long-temps; mais, en le questionnant, j'apprends que pendant les six premiers jours de son entrée, il s'était servi, pour frotter les parties ulcérées de la verge, d'un reste d'onguent gris qu'il avait apporté du dehors.

7° Marie Sivriol, âgée de 19 ans, domestique, profondément affecté du chlorose, était placée au numéro 15, de la salle 3, dans laquelle elle était entrée depuis la première semaine du mois d'octobre dernier. Pendant les 15 premiers jours de son arrivée à l'hospice, elle reçut des pilules (martiales et aloétiques probablement) qu'elle prit au nombre de six par jour. Durant ce même espace de temps on avait tout-à-fait mis de côté les paquets homœopathiques,

que le médecin s'évertuait de prescrire et qu'il croyait très-exactement administrés. Sous l'influence de ces pilules, la jeune malade allait manifestement mieux, et tout le monde, hors les initiés cependant, de crier : Honneur à l'homœopathie ! Il y avait 15 jours que durait cette petite infraction, du reste fort salutaire à la chlorotique, lorsqu'une indiscrétion ayant dévoilé le mystère de cette guérison miraculeuse, les pilules furent désormais interdites et refusées à la jeune fille. Les poudres homœopathiques, seules ordonnées, furent aussi les seules véritablement prises par la malade. Mais dès le lendemain, il nous fut excessivement facile d'observer un retour des premiers symptômes morbides qui, depuis ce moment, s'aggravèrent chaque jour. Après avoir séjourné un mois et demi environ dans cette salle, Marie voulut en sortir et se retira chez ses maîtres, aussi malade qu'à l'époque de son entrée à l'hôpital. Pendant les quinze jours qu'elle resta chez ces derniers, ses occupations ayant augmenté ses souffrances, elle fut obligé de revenir à l'hôpital, où le hasard de nouveau la conduisit dans la même salle homœopathique 3. Elle y occupe actuellement, et depuis huit jours, le lit n° 25. Aujourd'hui (16 décembre) j'ai eu occasion de revoir cette malade, et pour la seconde fois j'ai reçu d'elle l'aveu que, loin de prendre les poudres homœopathiques prescrites de rechef, elle ne faisait usage, depuis son retour dans cette salle, que de pilules dont elle n'a su me caractériser la nature (insipides et de la grosseur d'un pois vert). Aujourd'hui encore, comme la première fois, elle se trouve soulagée par leur emploi ; la faiblesse est moins considérable. Depuis cinq jours, elle n'a pas éprouvé les accès fébriles qui la prenaient tous les deux jours régulièrement.

D'après les rapports faits par quelques malades, il paraîtrait que, lorsque des cas de fièvres intermittentes se présentent dans le service de M. Mabit, loin de leur opposer le traitement homœopathique, comme le prescrit le médecin, on fait usage, en secret, de pilules de quinine, avec lesquelles ces affections sont toujours enrayées avec la rapidité et le succès connus de tout le monde.

Je viens de passer en revue quelques cas dans lesquels les malades ont complètement violé le traitement homœopathique, ou n'ont observé celui-ci que concurremment avec celui de l'allopathie (ce qui frappe de nullité les observations qui en résultent,) Examinons actuellement d'autres cas, où le principe d'Hahnemann a été le seul appliqué, et les doses infinitésimales fidèlement administrées.

Au n° 5 de la salle 3, est couchée, depuis le 22 octobre, la nommée Catherine Gille, blanchisseuse, âgée de 70 à 75 ans. Cette femme est paralysée des deux membres gauches. Depuis le moment de son arrivée, elle a très exactement observé son traitement homœopathique. Aujourd'hui (16 décembre), non-seulement l'hémiplégie persiste, mais en outre la main et le bras paralysés présentent un œdème fort considérable, accident qui n'existait pas il y a un mois, quand je cessai de voir cette malade.

Marie Maison, âgée de 78 ans, placée au n° 5 de la même salle depuis le 16 novembre, est affectée d'une hémiplégie droite qui lui était survenue trois semaines auparavant. Cette malade est absolument dans le même état aujourd'hui (16 décembre).

Chez le même Chaumier (celui dont il a été question au paragraphe VI), peu de jours après son arrivée, la maladie syphilitique existant toujours, un rhumatisme articulaire aigu, auquel il paraît être sujet, se déclara au genou droit et à l'articulation tibio-tarsienne gauche, il y a un mois. Aujourd'hui (16 décembre) l'affection rhumatismale non-seulement occupe toujours les deux parties signalées, mais en outre s'est manifestée aussi sur le genou gauche et sur l'articulation droite du pied avec la jambe. Ce malade, un de ceux qui s'est montré le plus scrupuleux observateur du traitement homœopathique, m'a avoué qu'il n'avait jamais vu les rhumatismes persister aussi long-temps. Huit ans auparavant, une pareille affection s'était déclarée chez lui, et avait cédé en peu de temps à l'usage des bains entiers aromatiques et de frictions qu'il n'a su me désigner.

Je ne parlerai pas d'un pauvre jeune homme phthysique, que l'homœopathie a laissé mourir, tout comme cela s'observe quelquefois dans la médecine ordinaire, d'une foule de vieillards catarrheux sur lesquels la doctrine d'Hahnemann a été jusqu'ici de la plus complète impuissance.

Enfin pour terminer, je dirai qu'ayant voulu savoir auprès des sœurs si, depuis le commencement des expérimentations homœopatiques, c'est-à-dire depuis environ quinze mois, le chiffre de la mortalité avait changé en plus ou en moins, j'ai appris que ce chiffre était toujours à peu près le même, ce dont on pourrait du reste s'assurer à la pharmacie de l'hôpital, en consultant le registre où se trouve constaté le mouvement des entrées, des sorties et des décès.

D'après les faits qui précèdent, je laisse chaque lecteur libre de conclure comme il l'entendra. Je me bornerai, quant à moi, à présenter comme objection aux dernières lignes de M. Goeyrard, les deux conséquences suivantes :

1° Si, dans un service de trois salles, il a été possible de découvoir de tels abus sur huit ou dix malades, comment peut-on croire à l'exactitude des observations, à la réalité des guérisons homœopatiques relatives à ceux sur lesquels on n'a pris aucun renseignement ?

2° Si pendant un mois seulement de pareilles infractions ont été commises, n'est-il pas probable qu'elles ont dû se renouveler bien souvent aussi depuis un an qu'a commencé l'expérimentation de la doctrine d'Hahnemann à Bordeaux ? Or, de quelle valeur, de quelle confiance alors peuvent jouir ces deux mille observations de guérisons recueillies depuis ce temps ?

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Marc.

Séance du 31 décembre.

Correspondance; rétablissement de M. Geoffroy Saint-Hilaire; communications de M. Velpeau, sur une taille et une broncho-plastique; de MM. Chevallier et Soubeyran, sur la créosote; rapport sur les épidémies, par M. Villeneuve.

La correspondance officielle comprend plusieurs lettres ou mémoires peu importans.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire, entièrement rétabli de sa chûte, assiste à la séance, et remercie l'académie de l'intérêt qu'elle a bien voulu lui témoigner.

— M. Velpeau : J'ai communiqué, il y a quelque temps, à l'assemblée, de la part de MM. Philips, de Reims, une observation de taille sus-pubienne sur une femme enceinte, qui a accouché depuis heureusement. J'ai dit qu'il restait une fistule; cette fistule, m'écrit aujourd'hui ce chirurgien, est fermée et complètement guérie. J'ai moi-même rapporté le fait d'un malade qui m'avait été adressé par M. Denis, de Commercy, chez lequel j'ai pratiqué la broncho-plastique. Le malade portait des ganglions au cou qui ont disparu aujourd'hui.

M. Chevallier a examiné une portion du calcul de la femme de Reims, et il l'a trouvé formé d'acide urique.

— M. Soubeyran annonce qu'on peut se procurer de la créosote chez M. Damire, fabricant d'acide pyro-acétique, à Choisy. La première opération tentée par lui, portait sur 800 livres de goudron; il a obtenu 6 livres de créosote; sous peu de jours il compte en avoir 120 livres; elle est, du reste, aussi pure que celle d'Allemagne.

M. Chevallier dit que MM. Olivier et Viard ont aussi opéré sur 1,500 livres de goudron.

— M. Villeneuve commence la lecture d'un rapport sur les épidémies, au nom de la commission des épidémies.

La séance est levée à 4 heures dix minutes, faute de matériaux.

— M. le ministre de l'instruction publique vient de nommer une commission chargée de préparer le projet de loi sur l'organisation et l'exercice de la médecine.

Les membres de cette commission sont : MM. Andral fils, Dubois père, Orfila, Pariset, Robiquet, Fréville, conseiller d'état, et Donné, secrétaire.

Mort de M. le professeur Anglada. L'Ecole de médecine de Montpellier vient de faire une nouvelle perte. M. le professeur Anglada est mort le 19 décembre à l'âge de 58 ans, à la suite d'une affection ataxo-adynamique, qui a duré quatorze jours. M. Anglada était professeur de chimie à la Faculté des Sciences de Montpellier, et professeur de médecine légale à la Faculté de médecine.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 4 JANVIER 1834. (7e ANNÉE.) N° 2. — TOME VIII.

Le bureau du J[al] est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les reclamations des personnes qui ont des griefs a exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

La visite du jour de l'an en costume.— Un mot sur l'importance du rejet des articles 19, 20, 21 du projet de M. Double.

Enfin les uniformes des académiciens ont vu le jour; l'année 1834 marquera dans les archives de l'académie; M. Marc et ses acolytes ont pu, cette année, parader librement dans les antichambres et les salons des Tuileries, ils ont pu prendre rang sans s'exposer aux railleries et au dédain des messieurs à grosses ou petites épaulettes, à fracs brodés de diverses couleurs.

En attendant que M. le président actuel, qui, dit-on, a eu le bon esprit de garder son habit bourgeois, nous rende compte de son discours et de la réponse royale, nous avons cru ne pouvoir mettre trop d'empressement à annoncer au corps médical cette heureuse nouvelle.

Depuis, en effet, qu'il est convenu que les médecins doivent cesser de vivre isolément, et se constituer de nouveau en un corps compact et homogène, chacun de nous prend nécessairement un vif intérêt aux succès comme aux échecs des *sommités* médicales, de ces hommes *à réputations colossales*, qu'il nous faut bien appeler des aristocrates puisqu'ils veulent former *notre aristocratie.*

On conçoit donc tout le désagrément que le corps médical aurait éprouvé, si quelque jaloux s'était permis de ne pas trouver admirable la tournure de MM. Marc et Pariset en habit brodé, en épée et en tricorne. Voilà pourquoi nous nous empressons d'apprendre à nos confrères le succès que ces messieurs ont obtenu. Chacun s'extasiait sur leur bonne tenue, sur la fraîcheur, l'élégance et le goût de leur costume; personne n'a plus osé rire; l'habit artichaud avait disparu pour faire place au noble et brillant habit académique.

— Laissons ces plaisanteries, et revenons encore une fois sur les graves discussions relatives à l'art. 19 qui ont rempli la séance de samedi dernier, et qui doivent, selon toute apparence, occuper une grande partie de la séance de demain. L'art. 19 transforme les conseils médicaux en chambres de discipline. Il serait fort important que cet article fût rejeté, afin que le pouvoir ne pût, en aucun cas, s'appuyer de l'opinion d'une assemblée de médecins, pour nous doter de gré ou de force de ses conseils disciplinaires. L'assemblée de l'Hôtel-de-Ville a rejeté les chambres de discipline, la faculté de médecine les repousse par l'organe de son doyen, il serait fâcheux que l'académie les adoptât, elle qui jusqu'ici s'est fait distinguer dans la discussion actuelle par une libéralité de vues plus grande que l'Ecole. Si les articles 19, 20, 21 passaient à l'académie, cela ne pourrait tenir qu'à une méprise funeste sur la non identité prétendue des conseils de département et des conseils de discipline. Nous engageons les membres de cette société à se bien persuader que les mots sont de peu d'importance, et qu'une chambre de discipline ne sera ni plus vexatoire, ni plus funeste avec ce nom qu'avec celui que propose M. Double, puisque ses attributions et son pouvoir seront les mêmes dans les deux cas.

Nous espérons que l'on sentira ainsi toute l'importance du rejet de ces articles, et que peu de membres feront défaut demain. Une ou deux voix peuvent donner la majorité à l'opposition; et cette majorité peut, en s'accordant avec l'Ecole et la commission de l'Hôtel-de-Ville, faire à jamais sortir de l'esprit de nos ministres, la pensée d'imposer aux médecins des entraves à leur indépendance et à leur liberté.

Notre accord en 1832 a fait tomber l'ordonnance Gisquet, notre accord fera, en 1834, évanouir les espérances des partisans du privilége et de l'oppression.

Il ne faut pas que l'académie se croie liée par l'adoption de l'article 1er, qui institue les conseils médicaux de département; ces conseils n'en existeront pas moins, parce qu'on leur aura enlevé leurs attributions disciplinaires; ils n'obtiendront même que plus de consistance et de vie, étant dégagés de tout intérêt personnel et mesquin, de tout pouvoir ou de toute crainte de tracasserie et de rivalité.

HOTEL-DIEU.

Clinique chirurgicale de M. SANSON aîné.

Tumeur blanche du pied; amputation de la jambe; mort le dix-septième jour; considérations sur les résorptions purulentes.

Nos lecteurs doivent se rappeler les idées de M. Sanson sur les résorptions purulentes; nous les avons plusieurs fois exposées. Nous avons cité dans le temps quelques succès obtenus par ce chirurgien à l'aide du tartre stibié. Voici un cas dans lequel tout semblait annoncer la réussite de l'amputation, et la mort a été cependant amenée par une résorption le dix-septième jour de l'opération, alors que la plaie marchait rapidement à la cicatrisation.

Une jeune fille de dix-sept ans était depuis plusieurs mois à l'Hôtel-Dieu pour une tuméfaction douloureuse de l'articulation du pied avec la jambe. Les antiphlogistiques, les émolliens, avaient été tentés sans succès par M. Dupuytren. La maladie n'avait cessé de faire des progrès; des abcès s'étaient formés et ouverts, et donnaient issue à un pus de mauvaise nature. La malade étant résignée, et sa constitution bonne encore, M. Sanson n'hésita pas à pratiquer l'amputation.

Cette opération ne présenta rien de particulier.

Les premiers jours se passèrent bien; mais depuis la fréquence du pouls, la chaleur âcre, des sueurs continuelles, de la rougeur aux pommettes, annoncèrent un travail intérieur; la malade n'avait pas eu de frissons; seulement il y avait des exacerbations le soir, de la diarrhée; en un mot, tous les symptômes de la fièvre hectique.

La malade qui, avant l'opération, avait eu constamment la respiration libre, pas de toux, a succombé enfin au dix-septième jour.

A l'autopsie, on a trouvé dans le poumon droit trois petits abcès enkystés, bien formés, et un quatrième dans le foie. Le périoste était détaché dans toute l'étendue du tibia, au-dessus de l'amputation, et recouvert d'une couche purulente.

Les malades qui succombent aux accidens de la résorption, présentent, suivant M. Sanson, des lésions différentes, selon le plus ou moins de durée des accidens, selon leur plus ou moins grande violence. Ainsi, lorsqu'un frisson violent les saisit, et que les accidens marchent avec promptitude et violence, les abcès n'ayant pas eu le temps de s'organiser, on ne rencontre que des infiltrations purulentes; si les accidens sont moins rapides et moins graves, les kystes se forment, la matière se ramollit et s'amasse; de là les abcès enkystés. Si enfin les symptômes ont moins d'acuité encore, il n'y a pas alors de travail inflammatoire; on trouve des collections de pus plus ou moins considérables qui semblent s'être formées par le transport pur et simple de la matière.

Les idées des anciens n'étaient donc probablement pas dénuées de tout fondement, et peut-être a-t-on eu tort de rejeter la dénomination qu'ils avaient adoptée, de fièvre de résorption.

Contusion violente de l'épaule; emphysème sans lésion des poumons et sans fracture.

Les chirurgiens savent positivement que dans certaines contusions, un emphysème se manifeste quelquefois sans qu'on puisse

en reconnaître la véritable cause; la poitrine n'étant pas en communication avec le lieu de la contusion; et, d'un autre côté, aucun foyer n'ayant pu donner lieu à un dégagement de gaz par suite d'une décomposition de tissus. Ces emphysèmes, bien sensibles à la pression, et reconnaissables à la sonoréité qu'ils déterminent dans la tumeur, se dissipent en peu de temps, et la contusion reste avec la tuméfaction et l'épanchement de sang qu'elle a pu déterminer.

Un cas fort remarquable de ce genre vient de se présenter à l'Hôtel-Dieu, salle Ste-Jeanne, n. 2.

Un homme sujet, dit-il, à des coliques qui le font tomber à terre par leur violence, et à des étourdissemens qui jamais n'ont déterminé de chûte, est entré, il y a deux jours, avec une contusion à l'épaule. L'épaule est tombante, le bras peut s'étendre à volonté; il n'y a pas de luxation; la tuméfaction existe, d'une part, au-dessus de la fosse sus-épineuse, et de l'autre au-dessus de la clavicule.

A son entrée, l'interne, jeune homme fort instruit a reconnu de la sonoréité dans la tumeur, et une crépitation bien manifeste, déterminée par la sensation d'un gaz qui se déplaçait sous le doigt; cette crépitation n'était même qu'un craquement léger dans le tissu cellulaire. L'emphysème a complètement disparu depuis; M. Sanson s'est assuré qu'il ne pouvait tenir à aucune communication avec la poitrine; car il n'y a pas de toux, pas de crachement de sang, la respiration est libre et nette. D'un autre côté il n'y a pas de fracture; l'acromion est intact, la clavicule n'offre ni déplacement, ni mobilité, ni difformité quelconque; l'épine de l'omoplate est fixe et conserve sa forme et sa position ordinaires. L'omoplate elle-même, saisie par sa base et son sommet, n'exécute que des mouvemens de totalité, quelque effort quo l'on exerce transversalement et en sens inverse. Il n'y a pas d'avantage de mobilité quand ces efforts sont exercés de haut en bas et en sens opposé.

Il ne reste donc qu'une tuméfaction et un épanchement sanguin dont la résorption paraît devoir se faire peu attendre.

Deux cas de lithotritie; emploi de l'instrument de M. Jacobson.

Le premier malade a déjà subi plusieurs séances; c'est un homme dont la vessie est très irritable, et chez lequel chaque tentative déterminait un catarrhe violent de la vessie, qui nécessitait un traitement et un délai pour une nouvelle application. Dans la dernière séance, mardi, un fragment a été saisi et écrasé; un autre avait été pris, mais le malade éprouva une envie violente d'uriner, il fallut attendre. Pendant ce temps un autre gros fragment s'engagea de lui-même dans la pince, il fut écrasé. On retira l'instrument; bientôt après un nouveau fragment s'engagea dans l'urètre; il en fut extrait. Ce malade a le méat urinaire très étroit, et c'est seulement en ce point que l'introduction de l'instrument le fait réellement souffrir. Du reste, la vessie paraît s'accoutumer à la lithotritie, et depuis la dernière séance, le catarrhe a été peu intense, et M. Sanson espère débarrasser ce malade sous peu de jours.

Le deuxième malade est une femme de vingt-sept ans environ. Du dévoiement qui s'est manifesté et un catarrhe vésical presque purulent, ont empêché jusqu'à ce jour de renouveller l'opération. Dans la première séance, on a rencontré un calcul mollasse qui s'est écrasé sans peine; c'était une espèce de magma. Depuis hier seulement, la malade rend des fragmens; cela tient probablement à ce que la vessie, trop irritée dans les premiers jours pour pouvoir se contracter, a repris sa force contractile et expulsive par suite de la diminution de l'inflammation.

Nous reviendrons plus tard sur ces deux observations.

HOTEL DES INVALIDES.

Service de M. le baron LARREY.

Audition par des cicatrices succédant à la trépanation au crâne.

Il est des faits nouveaux qui choquent tellement les idées reçues, qu'ils doivent être publiés avec la plus grande circonspection : tel est celui que nous allons faire connaître, quelque soit son intérêt actuel, privé qu'il est encore d'applications importantes.

L'oreille n'est pas la seule voie de transmission des sons. Les ondes sonores peuvent encore parvenir au cerveau par une ouverture faite aux parois du crâne, et par la cicatrice qui remplace la perte de substance osseuse.

C'est en observant les effets consécutifs de la trépanation chez plusieurs militaires de l'Hôtel des Invalides, que M. Perier, chirurgien sous-aide, reconnut d'abord que la sensation d'un bruit insolite et constant succédait à cette opération. Ce symptôme fut la cause de la découverte de ce phénomène, dont il serait impossible de déduire *à priori* toutes les conséquences.

Nous avons vu répéter à la clinique de M. le baron Larrey, et notamment en présence de M. Savart et par ce savant lui-même, les expériences suivantes :

Les oreilles étant hermétiquement closes et la périphérie du crâne libre, la perception des sons s'opère néanmoins, et d'autant mieux que les ondes sonores sont dirigées plus perpendiculairement à la cicatrice. Par cette même cicatrice, les sons vocaux sont perçus à diverses distances par le sujet trépané, et de manière à rendre possibles, dans certaines limites sans doute, un colloque entre l'exprimentateur et le malade. Les battemens de la montre sont de même entendus à plusieurs pouces de distance; tandis que si la paume de la main est fortement appliquée de manière à recouvrir la cicatrice, les conduits auditifs restant fermés, l'audition n'a plus lieu.

ASSASSINAT DE GASPARD HAUSER.

Observations physiologiques.

Les médecins liront sans doute avec intérêt les détails suivans :

On se rappelle avoir lu dans les journaux du temps quelques détails sur cet homme singulier, qu'on trouva un jour à Nuremberg, sans qu'on pût savoir qui l'y avait amené, d'où il venait, qui il était, et dont un voile impénétrable enveloppe encore aujourd'hui la destinée mystérieuse. Ce Gaspard Hauser paraissait âgé de 30 ans, n'avait jamais su parler, et, selon toute apparence, était resté ce nombre d'années renfermé dans un cachot étroit et sombre, où il était obligé de se tenir continuellement assis, n'ayant que du pain et de l'eau pour toute nourriture.

Sa taille était de quatre pieds neuf pouces; une barbe courte et fine recouvrait son menton et sa lèvre supérieure; son teint était fort blanc, ses membres grêles, et ses pieds ne portaient aucune marque qui indiquât qu'ils eussent été enfermés dans une chaussure; la seule expression de sa physionomie était une grossière stupidité; à peine savait-il se servir de ses doigts et de ses mains, et quand il marchait, on eut dit un enfant qui, pour la première fois, essaie de faire quelques pas. Pour sa nourriture, il ne pouvait souffrir que le pain et l'eau, auxquels il était accoutumé, et sa répugnance pour tout le reste était telle, que l'odeur même des mets l'affectait désagréablement, et que, s'il lui arrivait d'avaler quelques gouttes de vin ou de café, il était aussitôt saisi de vomissemens violens.

Plus tard, quand il fut en état de se faire comprendre, il apprit qu'il ne savait rien sur lui-même ni sur sa famille; que c'était à Nuremberg qu'il avait su pour la première fois, qu'outre lui et l'homme avec lequel il avait toujours été, il existait d'autres créatures vivantes. Aussi loin qu'il pouvait se souvenir, il avait toujours habité une chambre petite et basse, qu'il appelait quelquefois une cage, continuellement assis par terre, pieds nus, n'ayant qu'une chemise et un pantalon pour tout vêtement. Il n'avait jamais vu le ciel, et restait, la plupart du temps, privé de la clarté du jour. Quand il se réveillait, il trouvait auprès de lui un pain et une cruche d'eau; quelquefois cette eau avait un mauvais goût, et quand cela arrivait, il sentait ses yeux s'appesantir malgré lui, et il était forcé de se rendormir: puis, quand il sortait de ce sommeil, il s'apercevait qu'on lui avait mis une autre chemise, et que ses ongles avaient été coupés. Jamais il n'avait vu le visage de celui qui lui apportait sa nourriture.

Combien de temps avait-il vécu ainsi? c'est ce qu'il ne pouvait dire.

On comprit, d'un récit imparfait qu'il fit, que son gardien était venu un jour dans sa chambre, et que, se tenant derrière lui pour n'être pas vu, il avait guidé sa main comme pour faire écrire quelque chose; que peu après, il l'avait placé sur ses pieds; et avait taché de lui apprendre à marcher; qu'enfin, cet homme l'avait chargé sur ses épaules et emmené avec lui. Hauser ne put dire grand chose sur le voyage qui suivit, excepté qu'il s'était évanoui plusieurs fois pendant sa durée.

Dans les premiers temps de son arrivée à Nuremberg, tout le côté droit de son corps était sujet à de fortes contractions convulsives, surtout quand la vue de quelque objet nouveau le frappait. Quand il dormait, le bruit ne paraissait avoir sur lui aucune influence, et même les mauvais traitemens ne pouvaient l'éveiller. Il ne pouvait supporter les rayons du soleil qui enflammaient ses yeux. Les dessins et les tableaux lui faisaient l'effet d'être taillés dans le bois.

La multiplicité des expressions qu'avait éprouvées son esprit ne tarda pas à exciter à un point extraordinaire son système nerveux; aussi, au bout de quelques temps, les muscles de son visage étaient agités de contractions nerveuses; ses mains tremblaient si fort qu'elles ne pouvaient plus rien tenir; son ouïe était devenue si sensible, que non-seulement le bruit du tambour le jetait dans des convulsions, mais qu'il éprouvait de fortes douleurs quand on parlait près de lui en élevant la voix. Bientôt il perdit l'appétit, et sa santé exigea qu'il fût transporté dans une maison tranquille où personne ne pût le voir. Ce fut là qu'il coucha dans un lit pour la première fois, et qu'il commença à rêver, ce qui ne lui était jamais arrivé auparavant.

Une des choses qui lui coûtèrent le plus, ce fut de s'accoutumer à notre nourriture; il lui fallut des mois pour y parvenir. Les mets chauds lui causaient une soif ardente qu'il ne parvenait à étancher qu'en buvant dix ou douze litres d'eau chaque jour. Mais quand il se fut un peu habitué à se nourrir de viandes, comme nous, les convulsions cessèrent, l'excitement au cerveau diminua, ses yeux perdirent leur éclat fébrile, enfin la santé revint peu à peu. Un fait digne de remarque, c'est que le changement d'hygiène le fit grandir de deux pouces en quelques semaines.

Le genre de vie extraordinaire que Gaspard Hauser avait mené pendant tant d'années, séparé du reste du monde, lui avait si peu fourni l'occasion d'exercer son esprit, qu'il était comme celui d'un enfant, et qu'il fut long-temps sans pouvoir comprendre la différence qui existe entre les êtres animés et les objets qui n'ont point de vie. Il s'imaginait que le mouvement qui s'opérait, n'importe dans quel objet, était spontané, de sorte que si le vent emportait une feuille de papier, il croyait qu'elle s'était enfuie; il supposait qu'un arbre manifestait la vie qui était en lui par le mouvement de ses branches et de ses feuilles, et que le bruissement de ses dernières, quand le vent les agitait, était le langage dont il se servait pour exprimer sa pensée.

Sa vue avait cela de remarquable, qu'il voyait aussi bien dans l'obscurité qu'au grand jour (on en eut la preuve par une infinité d'expériences); par la nuit la plus noire il pouvait distinguer le bleu du vert. Le sens de l'ouïe était aussi chez lui excessivement développé, mais son odorat surtout lui était un sujet de tourmens. Toutes les odeurs, à l'exception de celle du pain, du fenouil, de l'anis et du cumin, lui était plus ou moins désagréables. A une grande distance il distinguait les arbres fruitiers des autres par l'odeur seule de leur feuillage. Quand il passait près d'un cimetière, l'odeur qui s'en exhalait, et qui du reste n'était sensible que pour lui, lui donnait un accès de fièvre; l'odeur d'une rose le faisait évanouir.

Mais ce qui paraîtra peut être le plus extraordinaire dans l'organisation de Gaspard Hauser, c'est sa facilité à éprouver les effets magnétiques et métalliques. Un jour on lui donna un jouet aimanté; il le prit, s'en occupa quelques instants, puis le rejeta en disant qu'il lui faisait éprouver des sensations désagréables. Le professeur Daumer ayant appris la chose, fit sur lui quelques expériences avec l'aiguille aimantée; et, quand elle était dirigée de son côté, il se plaignait d'une forte douleur d'estomac, et disait qu'il éprouvait en outre une sensation comme celle que lui causerait un courant d'air sortant de son corps et se précipitant vers l'aimant.

Les métaux agissaient aussi fortement sur Gaspard Hauser, et lui faisaient éprouver par leur contact une sorte d'attraction et un froid qui pénétrait, selon la grandeur des objets, plus ou moins dans son bras. S'il prenait un chat par la queue, il éprouvait un frissonnement et sentait comme un coup sur la main. Cette incroyable faculté de sentir disparut au reste peu à peu.

Voici qu'elle était aujourd'hui sa manière de vivre : il mangeait toutes sortes de viande, excepté la chair de porc; mais il fallait qu'elles fussent faiblement épicées, et les assaisonnements qu'il préférait étaient encore le cumin et le fenouil; il continuait à ne boire que de l'eau, qu'il remplaçait néanmoins assez souvent, le matin, par une tasse de chocolat. Il avait une grande aversion pour toutes les liqueurs fermentées, le vin, la bière, etc., aussi bien que pour le thé et le café. Il était pour le reste comme tout le monde, excepté qu'il voyait encore dans l'obscurité, quoique moins parfaitement, et il n'avait plus rien d'extraordinaire que le souvenir de son étrange destinée.

Le malheureux Gaspard Hauser n'est plus; il a succombé le 17 de ce mois à une blessure faite par un coup de stylet qu'il avait reçu, le même jour, d'un assassin encore inconnu. Il demeurait à Hanspach, où le président du tribunal d'appel, Fauerbach, lui avait donné un petit emploi au greffe. Lord Stanhope, pendant son séjour à Hanspach, pourvoyait aussi à son entretien. On présume que l'assassin est le même qui avait déjà fait une tentative sur lui; il a disparu sans qu'on en ait la moindre trace. En revenant à midi à son bureau, Hauser avait été accosté dans la rue par un individu qui lui avait promis des révélations importantes, et lui avait donné un rendez vous au parc. Au lieu de faire part de cet incident à ses amis, Hauser avait gardé le silence, et s'était transporté, après dîner, au lieu du rendez-vous. L'étranger l'attendait; il le mena à l'écart : là, il le frappa d'un coup de stylet qui a mis fin à l'existence de cet homme dont la vie et la mort ont été également malheureuses.

Hydrocéphalite guérie par une large calotte vésicante.

Nous devons à M. Bessières, notre collègue, un exemple bien remarquable d'hydrocéphalite, guérie par une médication extrêmement active, et surtout par l'application d'une large calotte vésicante sur le cuir chevelu. Peut-être même néglige-t-on trop communément l'emploi de ce moyen énergique, pour lequel nous l'avouons, les parens témoignent une répugnance invincible, mais que l'expérience nous a montré être le remède le plus essentiel dans cette maladie funeste. M. Bessières ne peut pas élever le moindre doute le caractère de l'affection qu'il avait à combattre. Non-seulement les accidents qu'elle détermine ordinairement se rencontraient chez cette jeune malade, avec une paralysie complète du côté droit; mais encore il appuyait son diagnostic des antécédens puisés dans sa famille. Déjà deux enfants de la même mère avaient été atteints de cette maladie. L'un, sauvé par miracle, en a conservé un strabisme bien prononcé; l'autre, moins heureux, succomba à la violence des symptômes, et l'autopsie du cadavre ne laissa aucun doute sur la cause véritable de la mort. On pense bien que notre confrère eut recours, dans le cas qui nous occupe, à tous les moyens recommandés par les meilleurs praticiens; que les sangsues, placées en abondance, les révulsifs, les dérivatifs à l'extérieur ne furent pas négligé. Cependant la gravité du mal était parvenue à ce terme, qu'il avait abandonné le malade, le croyant désormais hors de toute ressource. Rappelé auprès de lui, la calotte vésicante fut appliquée, et dès cet instant commencèrent à se manifester quelques signes d'amélioration qui s'accrurent rapidement, et amenèrent enfin une guérison complète. D'après un fait aussi bien observé, et plusieurs autres tirés de notre propre expérience, peut-on partager le scepticisme d'*Underwood*, qui ne croyait pas à la guérison d'une hydrocéphalite, puisqu'il ne pouvait pas la vérifier par l'ouverture du cadavre? Faut-il donc nier l'existence des corps absorbans du cerveau et de ses enveloppes, et la possibilité d'une absorption cérébrale profonde?

(*Séance publique de la société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse*)

Ulcères cancéreux du visage guéris avec la pommade d'hydriodate de potasse combiné à l'opium; par M. Bermond, D. M. P., à Bordeaux.

Le sieur Bonneveau, âgé de 70 ans, et d'une constitution lymphatique, portait depuis plus de deux ans trois petits tubercules cornés, un placé sur la région temporale gauche, près l'angle externe de l'œil, les deux autres sur la face dorsale du nez. Le premier devint douloureux, il y a deux ans, sans que le malade put en connaître la cause, et s'ulcéra. Le fluide qui s'écoulait avait légèrement rougi et œdématisé la peau environnante. Les bords étaient élevés, lardacés et durs; la partie centrale blanche, mamelonnée, laissait suinter un ichor plus ou moins limpide et souvent sanguinolant pour peu qu'on la touchât. La douleur lancinante était difficilement supportée par le malade. Les autres tubercules placés sur le nez, avaient le volume d'un très-petit pois; ils étaient tous les deux durs, crevassés et très-douloureux. Ils laissaient également suinter une humeur qui avait rubéfié la peau et lui avait donné un mauvais aspect. A ces caractère personne ne méconnaîtra l'ulcère cancéreux de la face : *noli me tangere*.

Beaucoup de moyens furent successivement employés toujours sans bénéfice pour le malade. La pommade d'hydriodate de p...

tasse combiné à l'opium a seule produit la guérison. *Hydriodate de potasse 30 grains; extrait gommeux d'opium 10 grains; cérat une once.* Le malade recouvrait les ulcères avec un linge fin, oint de pommade, et faisait des frictions sur la peau circonvoisine. Quinze jours de ce traitement ont suffi pour débarrasser le sieur Bonneveau d'une affection qui fait ordinairement le désespoir du malade et du médecin.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 décembre.

Candidature de M. Antomarchi pour remplacer M. Boyer; lettre de M. Gannal sur l'altération de l'écriture par le chlore; nouvelle méthode d'analyse pour les farines; mémoire de M. Ad. Brongniart sur l'épiderme des feuilles; huitième mémoire de M. Geoffroy Saint-Hilaire sur les glandes monotrêmiques; mémoire relatif à l'action de l'ammoniaque sur le gaz chloroxi-carbonique.

M. Gannal rappelle qu'au mois de janvier 1825, il a signalé au ministre de la justice les inconvéniens qui pouvaient résulter du blanchiment des papiers écrits par l'emploi du chlore. Il demande que la commission chargée d'examiner les moyens proposés pour prévenir ces sortes de falsifications des actes publics ou privés, veuille bien hâter son rapport.

— M. Vallot (de Dijon) fait part dans une lettre des résultats de ses recherches sur les diverses explications qu'on a données du cri du papillon tête de mort et sur l'opercule à ressort des coquilles.

— M. Poiteau présente des vues sur la nécessité de reprendre l'analyse de la farine des céréales.

— M. Caguiard de Latour annonce dans une lettre, qu'ayant placé du phosphore dans deux tubes pleins d'eau, dont l'un était parfaitement purgé d'air comme dans un marteau hydraulique; dans celui ci le phosphore, après un mois, n'a point montré d'altération, tandis que dans l'autre sa surface était hydratée, ce qui prouve, dit-il, que l'air agit physiquement dans ce cas, et détermine l'hydratation probablement en modifiant la porosité du phosphore.

— M. de Vincent adresse quelques réflexions sur la simultanéité des crues de la Saône et de la Seine. Il ajoute que pendant que ces deux rivières étaient très hautes, la Loire, éloignée seulement d'une quinzaine de lieues de la Saône, était très basse.

— M. Antomarchi se met sur les rangs pour la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie.

— L'académie reçoit les mémoires suivans:

Notice sur la cuisson des sirops, par M. Degrand, de Marseille, ingénieur civil.

— Mémoire sur l'action médicamenteuse de l'acide phosphorique dans l'extrême période du croup, par Auguste Boyer. (Pour le concours Monthyon.)

Un instrument pour l'opération de la trachéotomie est joint au mémoire de M. Boyer.

— M. Adolphe Brongniart lit un mémoire sur la structure de l'épiderme des végétaux.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un huitième Mémoire sur les glandes monotrêmiques.

Ce mémoire a principalement pour objet d'établir qu'il existe des mammifères de deux sortes, entre lesquelles un des principaux caractères distinctifs est la différence qui existe relativement aux glandes destinées à fournir un liquide nutritif. Ce mémoire donne lieu à une longue discussion.

— M. Dumas lit un mémoire intitulé: De l'action de l'ammoniaque sur le gaz chloroxi-carbonique.

Nouveau mode de préparation de la pommade de concombres; par M. Lancelot, pharmacien à Châtillon.

Cette pommade, d'un arôme très-suave, aussi blanche et aussi légère que la crème, est devenue un cosmétique très-usité. Elle donne de la fraîcheur et de la souplesse à la peau, qualités qui la recommandent à la pratique médicale, contre les maladies de cet organe. Et si son action est souvent impuissante, elle est, du moins, un agréable excipient de substances plus énergiques

Il n'est donc pas inutile de faire connaître un moyen de l'obtenir avec toutes ses qualités, telle que la vendent les plus habiles parfumeurs, dont les pharmaciens sont tributaires. Les professeurs de l'école de pharmacie, soit oubli, soit ignorance d'un bon mode de préparation, n'en parlent point dans leurs cours; et les livres de l'art donnent une formule dont le résultat est inodore, coloré et dense comme l'oxonge elle-même. Le modeste pharmacien de petite ville n'a point la ressource de son confrère de Paris, voisin du parfumeur. S'il en fait venir trop, sa pommade rancit; trop peu, il sera pris au dépourvu: c'est donc surtout à lui que s'adresse ce mince travail.

Prenez: concombres et melons choisis; ana 3 livres; pommes de rainettes 12 onces; orange récolte, très-blanche, 2 livres.

Je supprime le lait et le verjus, qui ne me paraissent propres qu'à rendre la pommade acide et *caséeuse*.

Mondez le tiers de ces fruits de leurs enveloppes et exprimez en le jus à la presse. Incorporez le tout à l'axonge, comme l'eau de rose au cérat, dans un grand mortier de marbre, par une longue trituration à froid. Laissez en repos jusqu'au lendemain. Faites liquéfier ce mélange au bain-marie; puis remettez le en repos dans un lieu frais, jusqu'à parfait refroidissement: décantez.

Incorporez de même un second tiers des sucs, exprimés au moment d'en faire usage; car la fermentation ne tarderait pas à l'acidifier et à en détruire le mucilage; puis décantez encore, après avoir agi en tout comme la première fois.

La troisième portion, enfin, ayant été aussi intimement mêlée à l'axonge, faites fondre une dernière fois au bain-marie, et, aussitôt la fusion complète, agitez les liquides avec une spatule, pendant quelques secondes, pour précipiter l'écume grisâtre qui surnage. Otez le feu: puis laissez une demi-heure en repos. Alors puisez avec une cuiller, sans agiter et sans prendre d'écume, la pommade transparente qui surnage, et mettez-la à mesure dans des pots d'une demi-livre. Cessez dès qu'avec le corps gras l'eau vient dans la cuiller. Ce qui reste sera décanté après refroidissement, et pourra être refondu ou mis de côté pour être vendu de suite. A mesure qu'il est besoin, battez fortement et long temps dans un mortier de marbre, la quantité contenue dans l'un des pots, jusqu'à ce qu'elle ait acquis cette blancheur, cette onctuosité et cette légèreté qui, avec le parfum, font les qualités de cette pommade.

Je recommande de n'en battre qu'une petite quantité à la fois, parce qu'après cette opération, elle est bien plus disposée à rancir, par la présence de l'air qui y est interposé.

Cette formule, bien exécutée, donne un produit parfait. Son mérite gît dans l'incorporation des sucs, à froid, substituée à la longue infusion, au bain-marie, des auteurs. Durant cette longue infusion, les sucs sont séparés de l'axonge, qui surnage et se colore; le principe aromatique est vaporisé et le mucilage détruit ou coagulé: triple inconvénient. Par une longue trituration à froid, au contraire, l'axonge, dont les molécules sont en frottement continuel avec celle des sucs, se lave, se combine à l'arôme, au mucilage qu'elle entraîne avec elle pendant la fusion à la surface du bain-marie, et forme un savonule qui, par l'agitation à l'air; mousse et blanchit comme la crème fouettée. (*Observateur de l'Indre.*)

Séance annuelle pour la nomination des élèves internes dans les hôpitaux de Paris, et la distribution de prix.

Aujourd'hui à une heure et demie, a eu lieu cette séance dans l'amphithéâtre des hôpitaux.

Après un discours de M. Orfila sur quelques améliorations apportées dans le service des hôpitaux, et des discours de circonstance de MM. Martin-Solon, P. Dubois et Horteloup, les noms des internes récemment nommés à la suite du concours, sont proclamés; ce sont:

MM. Estévenet, Fontan, Fournet, Lafargue, Rampon, Roberty, Roger, Béhier, Dechambre, Droin, Jacquemier, Lediberder, Saint-Yve, Gariel, Dubarle, Gachet, Gomez de la Fuente, Boinet, Tonnellier.

Le prix ont été ensuite décernés comme suit:

Division des internes de troisième et quatrième années. — M Rufz, interne à l'hôpital des Enfans, *la médaille d'or.*

M. Desnovilliers, de la Charité, *médaille d'argent.*

M. Cazalis, de la Charité, *des livres.*

M. Amstein, de l'Hôtel-Dieu, une mention honorable.

Division des internes de première et deuxième années. — M. Choisy, *médaille d'argent.*

Maisonneuve, *des livres.*

Division des externes. — M. Prestat, de la Charité, le prix (des livres).

M. Pedibidou, un accessit (des livres).

Vaccination dans les armées de Prusse. — Le gouvernement prussien vient d'ordonner que tous les conscrits fussent revaccinés, soit qu'ils portassent ou non les traces d'une première vaccination.

Le Magasin de Rust donne les résultats suivans de cette mesure. A Erfurt, où éclata, en 1831, une épidémie de variole, le 24e régiment d'infanterie et le bataillon de fusiliers du 20e régiment furent revaccinés; ils n eurent pas un seul varioleux.

Dans le troisième corps d'armée, 6,020 individus furent revaccinés en 1831; sur 2,354 (plus d'un tiers), il se développa de vraies pustules vaccinales. Dans le 8e corps, sur 8,784, il y eut des pustules sur 1,295, le tiers encore.

En 1832, 5942 soldats du 5e corps furent revaccinés; il y eut des pustules sur 1,594, encore le tiers. Il est fâcheux qu'on ne dise pas, parmi ces hommes vaccinés, combien n'avaient pas été vaccinés, on n'en portaient pas de marques, ou avaient des cicatrices visibles d'une première vaccine.

— M. Regnoli, de Pise, écrit à M. Sanson, en date du 16 décembre, que M. Dupuytren a embarqué la veille à Livourne pour Naples. Le célèbre chirurgien est, dit le médecin italien, *complètement rétabli* de son indisposition.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

(7 JANVIER 1834.)

L[illegible] [illegible]e du Pont-de-Lodi, n° 5, [illegible] chez les Directeurs de [illegible] [illegible]paux Libraires.
On pub[illegible] [illegible] intéressent la science et [illegible]; toutes les réclamations [illegible] ont des griefs à exposer; [illegible] analyse dans la quinzaine les [illegible] exemplaires sont remis au [illegible]
Le Journal paraît le [illegible] Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

Projet de translation de l'hôpital des Enfans-Malades de la rue de Sèvres à l'hôpital Saint-Antoine.

Depuis les derniers sifflets qu'il a reçus à l'école, une fièvre de popularité a saisi de nouveau M. Orfila.

A l'académie, il divulgue son vote secret et se constitue hautement le champion de la liberté; à l'école, c'est sur sa proposition qu'une quatrième chaire de clinique chirurgicale sera demandée à l'administration des hôpitaux, et qu'elle sera mise au concours immédiatement après celle de clinique d'accouchemens; aux hôpitaux, une séance de distribution des prix aux internes lui sert de prétexte pour prononcer en personne son propre panégyrique. Profitons de cet accès, qui sera peut-être suivi d'une nouvelle intermittence, pour faire connaître à M. l'administrateur-doyen un projet qu'il paraît ignorer, ou dont il n'a pas voulu se faire un mérite.

L'hôpital des Enfans, vaste et bel établissement, est, comme on le sait, situé dans un quartier aéré et salubre (rue de Sèvres); les salles en sont bien tenues, le service médical bien fait, et confié à trois hommes capables, MM. Guersent, Jadelot et Baudeloque. Une mortalité considérable s'observe cependant, il faut le dire, mais cette mortalité n'est due qu'à des circonstances particulières, à l'âge des malades que l'on y reçoit, et il serait aussi injuste d'en faire peser la responsabilité sur la maison ou sur les médecins, qu'il le serait d'attribuer à l'emplacement et au service médical de l'hôpital des Enfans-trouvés, la mortalité bien autrement effrayante qui y decime sans cesse les jeunes malades.

Eh bien, cet hôpital, contre lequel on n'a aucun grave reproche à faire, on veut, dit-on, le transférer dans le faubourg Saint-Antoine, à l'hôpital de ce nom. L'hôpital actuel des Enfans Malades serait consacré à la réception des adultes, et deviendrait ainsi une superfétation inutile de l'hôpital Necker, qui lui est attenant; superfétation bien plus inutile encore, si l'Hôtel-Dieu est, comme il en est aussi question, transporté aux Invalides.

Qui donc a pu inspirer ce projet à l'administration des hôpitaux, quels sont les motifs que l'on a fait valoir, et comment a-t-on pu entraîner les convictions et faire taire les intérêts? Nous cherchions en vain à nous en rendre compte, et ne trouvant que des inconvéniens dans un projet dont personne ne voit les avantages, le motif qu'on nous a enfin donné, nous paraît tellement extraordinaire, que, bien que des personnes dignes de foi nous en garantissent la vérité, nous avons peine encore à y croire.

On dit qu'un médecin de l'hôpital des Enfans, dont la demeure est très éloignée et le zèle peu vif, a trouvé fatigant le trajet journalier de sa maison à la rue de Sèvres; que ce médecin, jouissant de la confiance illimitée de l'un des puissans du jour, de l'un de ces agioteurs de bourse, de ces supputateurs d'intérêts et de fractions d'intérêts: de l'un de ces honorables enfin que l'on estime et que l'on méprise tant, a effrayé la conscience délicate de son client, et est parvenu à le convaincre que la mortalité de cet hôpital pèserait en entier sur lui, s'il n'usait de son influence et de son crédit pour en obtenir au plus tôt la translation. Bien entendu que le médecin s'est gardé de faire valoir, au nombre des motifs de ce changement, l'éloignement de sa demeure, car le client aurait pu lui répondre: déménagez ou donnez votre démission, mon cher docteur; dilemme un peu embarrassant, et auquel le docteur aurait eu de la peine à répondre.

Quoi qu'il en soit, le conseil municipal ayant voté 350 mille francs, rien de plus aisé que d'effectuer le transfert, et la main sera bientôt mise à l'œuvre, si quelqu'un de mieux avisé ne s'y oppose.

Mais, avant de provoquer cette détermination, le médecin de l'hôpital des Enfans, en supposant qu'il eût quelque motifs réels à faire valoir autres que sa commodité, aurait pu les exposer à ses collègues, recevoir leurs avis, et, au lieu d'agir dans l'ombre et isolément, se joindre à eux ou les joindre à lui pour réclamer un changement dont il aurait fait reconnaître l'utilité! Loin de là, il cache ses démarches, ses collègues ignorent tout, l'administration dédaigne de consulter des hommes instruits et honorables, elle s'en rapporte aveuglement aux avis du plus obscur d'entre eux, et ce n'est que lorsque la décision est prise, ou sur le point de l'être, que MM. Guersent, Jadelot et Baudelocque l'apprennent par des voies détournées!

Une conduite aussi étrange a dû les blesser profondément de la part d'un collègue, et d'une administration au service de laquelle ils consacrent depuis long-temps une grande partie de leur vie médicale. S'ils eussent été consultés, ces messieurs auraient pu faire cependant les réponses péremptoires suivantes:

1° L'hôpital des Enfans est placé dans un quartier sain et aéré, il est entouré de vastes jardins, bien exposé, bien tenu.

2° Le motif d'encombrement que vous faites valoir n'est pas du tout réel, car on y compte constamment une vacance de dix à douze lits par salle.

3° L'hôpital Necker, qui est attenant à l'hôpital des Enfans, étant consacré déjà à la réception des adultes, et l'Hôtel-Dieu devant être, dit-on, transporté aux Invalides, ce quartier aura plus d'hôpitaux qu'il n'en a besoin; le faubourg Saint-Antoine en manquera, au contraire, si vous lui enlevez pour les adultes celui qui porte son nom.

4° Si vous placez des lits d'adultes dans les salles destinées aux enfans, les lits se toucheront par les pieds, on ne pourra circuler dans les salles, et vous serez obligés de rebâtir à neuf la maison.

5° S'il est vrai que la mortalité relative soit plus grande à l'hôpital des Enfans que dans les autres hôpitaux de Paris, cela tient à des circonstances toutes particulières, et qui se rencontreront aussi bien dans le faubourg St-Antoine que dans la rue de Sèvres: ces circonstances se résument dans l'âge des sujets admis, et la fréquence chez eux des maladies éruptives. Aussi cet excès de mortalité ne pèse-t-il que sur les enfans au-dessous de dix à douze ans, aussi la mortalité est-elle bien plus considérable à l'hospice des nouveau-nés!

D'après toutes ces considérations, le projet de translation de l'hôpital des Enfans, de la rue de Sèvres au faubourg Saint-Antoine, nous paraît devoir être repoussé, les dépenses que ce transfert occasionnerait seraient fort grandes et tout-à-fait inutiles; cet hôpital est plus convenablement placé dans le lieu qu'il occupe, et l'hôpital St-Antoine n'est pas de trop dans le faubourg de ce nom, pour la réception des adultes.

Une seule chose nous paraîtrait convenable; et ce n'est pas un changement, mais une addition; les salles destinées aux scrofuleux à l'hôpital des Enfans, sont insuffisantes; les parens sont obligés de faire inscrire leurs enfans au moins un mois avant qu'on puisse les recevoir; on pourrait donc avec avantage, non point retirer les scrofuleux de cet hôpital où ils sont parfaitement placés sous le rapport de l'hygiène, mais établir ailleurs une succursale. C'est là une dépense de peu d'importance et qui serait bien avantageusement faite.

Que l'administration des hôpitaux veuille bien prendre en considération les objections que nous venons de faire au projet de translation de l'hôpital de la rue de Sèvres; qu'elle se charge le médecin, son unique conseiller, d'y répondre et de les réfuter. Si elle ne le fait pas et qu'elle poursuive l'exécution de son plan, nous serons en droit de lui reprocher une négligence ou une connivence coupable. Un hôpital ne doit pas être changé de place, parce que l'un des fonctionnaires de cet établissement demeure dans un quartier trop éloigné, quel que soit le mérite ou l'obscurité de ce fonctionnaire, quelque haut placé que soit l'un de ses clients.

C'est à lui, ainsi que nous l'avons déjà dit, de renoncer à un service trop pénible, et que d'autres accepteraient avec empressement, ou bien..... c'est à lui de déménager.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Inflammation du genou; diagnostic différentiel de cette affection et du rhumatisme.

Au n° 29 de la salle des femmes, est une domestique de trente-deux ans, qui, vers le milieu de décembre, a éprouvé des douleurs

lombaires violentes; ces douleurs ont par suite passé au bras, vers la clavicule; on les attribua à un rhumatisme; mais tout-à-coup le genou droit se tuméfia, devint douloureux. Après être resté chez elle dix à douze jours, et avoir appliqué inutilement des sangsues et des cataplasmes, elle est venue à l'Hôtel-Dieu.

Le genou n'offre point de fluctuation; sa tuméfaction est régulièrement sphéroïque; partout la résistance est égale; on ne voit pas de dépression vers la rotule. A ces symptômes se joint une altération profonde des traits, le pouls est à 136; il y a beaucoup d'accablement, et de plus une douleur vive dans la hanche droite, que la malade attribue au coucher sur le côté, qu'elle garde depuis quinze à dix-huit jours. Le gonflement s'étend à la cuisse et à la jambe droite.

Cette maladie offre beaucoup d'intérêt. Il y a dans ces accidens autre chose que l'effet d'un rhumatisme, c'est une véritable inflammation du genou.

Dans le rhumatisme, en effet, il y a gonflement subit de l'articulation, saillie de la tuméfaction de chaque côté de la rotule, dépression de cet os. Ici la distension est sphéroïde, sans souplesse, sans fluctuation; la douleur et la fièvre sont plus vives; elles persistent, et les autres articulations ne se prennent pas, comme on le voit, dans le rhumatisme; la douleur insolite à la clavicule ne saurait être regardée comme rhumatismale.

Dans le rhumatisme, si le malade succombait à cette époque, on trouverait de la synovie dans l'articulation affectée et même dans les autres; ici, on trouverait de la suppuration. On a, dans ces derniers temps, rapproché l'inflammation articulaire du rhumatisme: ces deux maladies ne se ressemblent nullement.

J'ai vu, dit M. Chomel, un malade amené comme atteint d'hydrophobie; on injecta de l'eau dans ses veines; il ne succomba point aux accidens hydrophobiques, mais il mourut plus tard, et l'on trouva du pus dans toutes les articulations; rien ne l'avait fait soupçonner avant sa mort. Il y avait donc bien hydrophobie, mais non point rage. D'autres fois l'inflammation paraît évidente; mais si on compare les symptômes, et que l'on tienne compte de l'absence de la diathèse rhumatismale, il sera impossible de les confondre.

On a dit que le pus trouvé dans les articulations après le rhumatisme, dénote une inflammation; mais, quand on trouve du pus, on n'a pas observé les vrais symptômes du rhumatisme. Le rhumatisme est une maladie *sui generis*, du genre des inflammations disséminées, qui, par cela seul, se rattache à une cause unique. Les caractères sont bien différens dans une véritable inflammation. Quelquefois l'affection est tout-à-fait latente; et, il n'y a pas de rhumatisme latent; ou bien les symptômes sont patens, et dans ce cas on la reconnaît.

L'affection qu'éprouve cette malade offre beaucoup de gravité; bien qu'elle ne compromette pas directement son existence, la mort pourra en être la suite si la résolution et la résorption du pus n'ont pas lieu. Aussi, quoique la malade eût éprouvé déjà de nombreuses évacuations sanguines avant son arrivée, M. Chomel a insisté encore sur ces évacuations. Des sangsues en grand nombre, appliquées au dessous de la tuméfaction, pour que les piqûres n'irritent pas, et deux saignées ont été prescrites; on prescrit maintenant des frictions mercurielles, moyen fort souvent utile dans les inflammations qui remontent à une certaine époque. M. Chomel n'a pas osé en venir aux vésicatoires, car il y a encore trop d'irritation. Cependant le pouls est faible au point de ne pas revenir aux évacuations sanguines. Quelques révulsifs intestinaux vont être donnés: une once d'huile de ricin. Dans les frictions, le mercure est combiné avec l'opium pour engourdir la douleur, qui sert elle-même d'appel aux liquides; ensuite des vésicatoires seront appliqués.

De l'Ictère essentiel.

Un certain nombre de malades affectés d'ictère se trouvant actuellement dans les salles, M. Chomel en profite pour exposer ses idées sur les causes, la nature et le traitement de cette maladie. Ce phénomène, dit-il, se rattache à une foule de causes diverses, et le traitement varie aussi à l'infini.

L'ictère peut tenir à une cause mécanique extérieure ou intérieure.

La cause principale la plus fréquente, est l'existence de masses cancéro-tuberculeuses du foie, de l'estomac, du duodénum, des glandes, qui exercent une compression sur le canal cholédoque, et servent d'obstacle mécanique. De ce nombre sont encore les abcès métastatiques, qui surviennent après les opérations chirurgicales, et sont placés de manière à comprimer les canaux ou leurs ramuscules. Leur présence dans le foie ne suffit pas; il faut qu'ils soient situés de telle sorte qu'ils exercent une compression sur les canaux.

Certaines affections du foie donnent lieu aussi à l'ictère; si une inflammation intense occupe ce viscère, la sécrétion de la bile est interrompue; la rareté extrême des inflammations aigües ou chroniques du foie explique pourquoi on observe rarement l'ictère par cette cause. Dans la cirrhose même la coloration ictérique n'existe pas, parce que la matière colorante continue à être sécrétée; il n'y a, du moins, qu'une coloration jaunâtre particulière de la peau, qui n'occupe pas les conjonctives.

Chez trois malades couchés au numéros 4 et 14 de la salle des femmes, et 28 de la salle des hommes, le foie ne paraît pas être le siége d'altérations graves qui puissent empêcher la sécrétion ou la circulation de la bile; tout-à coup, cependant, un ictère s'est manifesté; c'est là ce qu'on a appelé un ictère essentiel, non que jamais personne aît eu l'idée qu'il ne reconnaissait pas de cause, mais pour le distinguer des ictères symptômatiques qui reconnaissent des causes matérielles. C'est ainsi qu'il y a des fièvres intermittentes essentielles et symptômatiques.

L'ictère essentiel est le plus souvent déterminé par des causes morales: la colère, la frayeur; les symptômes en sont la couleur de la peau, la décoloration des matières fécales, la couleur brune des urines, des altérations plus ou moins prononcées de la digestion; le plus grand nombre des malades éprouve une douleur à l'épigastre; pourquoi cette douleur n'existe-t-elle pas dans la région du foie? Est-ce parce que la bile n'arrive pas à l'estomac, et qu'il s'en suit des troubles dans la digestion?

La plupart des médecins ont pensé que l'ictère essentiel tenait à une modification dans l'innervation du foie, car il se développe presque toujours à la suite d'une commotion morale; l'analogie, du reste, vient partout à l'appui de cette opinion; partout le système nerveux joue un rôle dans la production de certaines affections analogues; ainsi, par des causes semblables, la glande lacrymale sécrète en plus grande abondance des larmes; ainsi la peau se couvre par la frayeur d'une sueur ordinairement froide, la bouche se dessèche, les urines deviennent subitement transparentes à la suite de certaines affections morales; ainsi la colère détermine une sécrétion plus abondante de bile. M. Chomel a connu un maître d'école qui, dès qu'il se mettait en colère contre ses élèves, éprouvait le besoin d'aller à la selle, et rendait des matières jaunes et bilieuses. Il n'est donc pas surprenant qu'une commotion morale détermine la suppression ou la suspension du cours de la bile, car les avis sont partagés sur la question de la suspension et de la suppression, et il n'est pas possible de s'assurer réellement de la nature de la lésion, puisque les malades ne succombent pas, et que lors même qu'ils succomberaient, on ne trouverait aucun désordre matériel. D'autres hypothèses encore ont été émises sur la cause de ce phénomène; on a prétendu, par exemple, que l'ictère brusque et sans cause connue se rattache toujours à une inflammation du duodénum, et au rétrécissement ou à l'obstruction de l'orifice du canal cholédoque par la membrane muqueuse engorgée; cette hypothèse a, dans ces derniers temps, joui d'une grande faveur.

Il faut cependant admettre d'abord que, comme les autres, elle n'est qu'une pure supposition; car l'anatomie pathologique ne l'a jamais fait reconnaître. L'hypothèse qui admet une cause nerveuse ne peut être combattue puisqu'elle est immatérielle; celle-ci, nos sens peuvent la résoudre; or on n'a jamais observé cette oblitération par la muqueuse; on a bien quelquefois trouvé des calculs engagés et bouchant l'orifice, mais jamais la muqueuse seule; cette hypothèse perd donc presque toute sa valeur.

Voyons si dans d'autres points l'analogie pourra venir à l'appui, et si l'inflammation de la muqueuse détermine la fermeture de quelques autres orifices. A la bouche, par exemple, où se rendent les canaux de Stenon et de Warthon, et où rien n'est plus fréquent que l'inflammation et la formation de fausses membranes épaisses, voit-on quelquefois la muqueuse boursouflée boucher ces orifices et occasioner la distension des canaux salivaires? Non, certes, et jamais ces effets ne sont observés dans la stomatite.

Ainsi, puisqu'aucun fait ne vient à l'appui de cette opinion, il faut bien y renoncer; il est donc naturel de revenir à l'idée d'une lésion de l'innervation, puisque l'ictère essentiel succède presque toujours à une commotion morale. On ne peut cependant pas prétendre que l'inflammation de l'estomac ou du duodénum ne soit pas quelquefois la cause de l'ictère; mais puisqu'on l'a vu se déclarer

rer après une pneumonie ou une pleurésie droite, cette cause n'est pas unique et exclusive au duodénum.

Il est bien démontré que l'interruption du cours de la bile est une cause d'ictère; et toutes les fois que les canaux cholédoques ou hépatiques sont comprimés, l'ictère s'en suit nécessairement. Quant à la production de l'ictère par la non sécrétion de la bile, elle est moins rigoureusement démontrée; nous avons dit que dans la cirrhose, il n'y a pas d'ictère; il n'y en a pas non plus lorsque des masses cancéro-tuberculeuses existent dans le foie sans comprimer les canaux; il est vrai que ces masses sont énucléables et ne font pas partie du tissu du foie qui est sain, et, par conséquent, ce cas est moins important que celui de cirrhose. L'ictère se manifeste quand le foie a passé par une inflammation chronique à l'aspect de cire jaune; mais le plus souvent c'est à l'occlusion des canaux que ce symptôme est dû.

Quand l'ictère survient après une cause morale, frayeur ou autre, après une pneumonie, ou quelques troubles intestinaux, il n'a rien de grave et se dissipe complètement au bout d'un certain temps; les symptômes concomittans se dissipent ordinairement en peu de jours, et l'ictère persiste seul. Cette persistance de l'ictère après la disparition des autres symptômes, parait à M. Chomel donner une juste idée des phénomènes consécutifs des maladies. En effet, tous les accidens sont dissipés, le malade a repris de l'appétit, les urines, les selles ont repris leur état naturel, le malade est retourné à une santé parfaite, et cependant l'ictère persiste, témoignage d'une maladie passée plutôt que d'une maladie présente. Il faut un mois encore avant que la bile soit reprise par les vaisseaux qui l'ont déposée.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boulay.

Séance du 4 janvier.

Installation du nouveau bureau; explications demandées par M. Deneux sur le titre de président perpétuel d'honneur donné dans un agenda à M. Marc; suite de la discussion de l'art 19 du projet sur l'organisation de la médecine. (*V.* le n° du 31 décembre.)

M. Boulay, en prenant possession du fauteuil, remercie l'académie de l'honneur qu'elle a bien voulu lui faire. En l'acceptant, il a plutôt consulté son courage que ses forces. Il propose de voter des remerciemens à son prédécesseur. (Adopté.)

M. Marc, à son tour, remercie l'académie de son indulgence, et dit que s'il a à s'excuser de l'insuffisance de ses moyens physiques, triste résultat de l'âge; du moins il n'a jamais étranglé de discussion, et a présidé avec impartialité.

— M. Boulay rend compte de la visite chez le roi, et lit, sur la demande de quelques membres, et malgré l'opposition de plusieurs autres, le discours qu'il a prononcé. La réponse du roi a été, dit-il, comme les autres années, appropriée à la circonstance.

La députation s'est rendue ensuite chez le ministre de l'instruction publique, qui lui a témoigné le désir de recevoir le plus tôt possible le travail sur l'organisation de la médecine, la commission nouvellement nommée allant s'en occuper de suite.

— M. Marc revient sur l'Allemagne, qu'il a habitée depuis l'âge de cinq ou six ans, et où il n'y a pas plus de charlatans qu'ailleurs, bien que les princes, qui ne sont pas plus que les autres hommes, au bout du compte, (on rit et on applaudit), consultent des vieilles femmes et des saints.

M. Heller : J'ai cité deux faits relatifs au prince de Saxe et au roi Louis de Bavière; n'est-ce pas là du charlatanisme?

M. Deneux, pour une motion d'ordre : Je prie le bureau de dire si les démarches sollicitées dans le temps par le président d'alors (M. Marc) ont été faites; et, dans ce cas, comment se fait-il que la place de président d'honneur perpétuel ayant été supprimée, ce titre soit cependant donné à M. Marc dans l'almanach médical de cette année... et si...

Une voix : Accouchez donc.

M. Deneux : J'ai déjà accouché. (On rit.) Je prie donc le bureau de faire savoir quelles démarches il a faites.

M. le président : Cet agenda n'est pas l'œuvre de l'académie, et la rectification existe dans les registres de la société.

— L'ordre du jour est la suite de la discussion de l'art 19.

M. Villeneuve défend les conseils médicaux, dont les attributions disciplinaires lui paraissent devoir produire des résultats excellens, et qu'il n'y a aucun inconvénient d'essayer, quand même ils seraient inutiles, car ils tomberaient en désuétude. L'orateur s'étonne que les charlatans trouvent des avocats dans l'académie, et s'attache à répondre aux objections. On a dit :

1° Qu'ils étaient impraticables; mais la France ne ressemble pas à l'Allemagne et à l'Angleterre, et d'ailleurs la société Orfila ellemême les a établis;

2° Qu'ils ne seront pas suffisans; mais la loi est souvent insuffisante, et on n'abolit ni la loi, ni les magistrats. Il cite la nomination injuste d'un jeune médecin à l'emploi de vérificateur des décès, qui devait revenir à un médecin plus ancien du bureau de bienfaisance, ce qui n'aurait pas eu lieu ou aurait été réprimé par les conseils.

On exige bien une bonne conduite des élèves, pourquoi ne l'exigerait-on pas des médecins?

3° Les avocats et les notaires sont fatigués, dit-on, de leurs chambres surannées; cependant les avocats ne mettent pas d'enseigne, ne font pas distribuer d'adresses, ne se cachent pas dans l'arrière-cabinet d'un avoué ou d'un huissier pour donner des consultations; cet avantage tient à l'existence des chambres de discipline, qui ne sont pas seulement des conseils de répression, mais des moyens de retenir et d'aider les jeunes médecins au début de leur carrière; les conseils seraient un moyen de réprimer la presse qui souvent se rend complice du charlatanisme.

M. Collineau vote contre les conseils, non pas seulement parce qu'on donne un droit de pénalité aux conseils, mais parce que cette pénalité est fâcheuse.

M. Velpeau pense que tout ce que M. Villeneuve a dit en faveur des conseils médicaux leur est contraire; si on a le droit de blâmer un médecin parce qu'il fait ses visites à bon marché, ou parce qu'il aura fait des démarches dans une administration, quel membre du conseil, s'il a de mauvaises intentions, ne pourra pas dénoncer un confrère? On a raison de soumettre les élèves à des garanties de moralité et d'instruction, mais une fois reçus, les médecins doivent être libres de toute tracasserie. Les essais des chambres de discipline n'ont pas réussi en Angleterre et en Allemagne, et nulle part, cependant, le charlatanisme n'est poussé plus loin que dans ce premier pays, *parce que l'enseignement y est entièrement libre, et que chacun fait des médecins pour de l'argent.*

M. Double : Un seul membre des conseils ne suffira pas pour inquiéter, il faut la majorité et les deux tiers pour les applications pénales.

M. Velpeau : Il suffit qu'un seul provoque une enquête pour que cela soit très fâcheux.

M. Piorry vote contre l'article.

M. Moreau dit que pour être conséquente, la commission aurait dû proposer comme sanction pénale, la suspension et la radiation des listes des médecins, comme on le fait pour les avocats. D'un autre côté, si, comme l'a dit M. Villeneuve, les sociétés rayent de la liste de leurs membres un médecin qui s'est mal conduit, à quoi bon les conseils?

M. Castel développe de nouveau très longuement ses idées. Ce qui se passe en ce moment au sein de l'académie exigerait l'intervention d'un conseil. (On rit.) La grande plaie du corps médical est la mauvaise voie que suivent les praticiens. Si le public va chez un charlatan, il donne la même poudre à tout le monde; eh bien, la majorité des médecins prescrit aussi des sangsues à tout le monde. (Rire général.)

M. Castel vote pour l'art. 19.

M. Adelon reproduit ses cinq objections. (*Voyez* le numéro de mardi dernier.)

M. Marc prétend de nouveau qu'il y a peu de charlatans en Allemagne, et que les médecins se garderaient bien d'y commettre de mauvaises actions.

M. Velpeau répond qu'il n'a parlé que de l'Angleterre.

M. Heller persiste, et dit que malgré les conseils il y a de nombreux charlatans en Allemagne.

M. Cornac aurait désiré que pour répondre aux questions du gouvernement, la commission, au lieu de proposer la création de chambres de discipline, eût signalé les abus et formulé des articles de loi ou des questions positives; il vote contre l'art. 19.

On demande la clôture.

M. Adelon demande qu'on puisse répondre à M. le rapporteur, et se plaint qu'on ne l'ait pas encore entendu.

M. H. Cloquet fait observer que les conseils sont insuffisans en Allemagne, puisque l'homœopathie est poursuivie devant les tribunaux civils.

M. Desportes : ce sont les conseils qui ont provoqué les poursuites.

M. Double : La commission a développé ses motifs dans le rapport ; on a entendu un grand nombre d'orateurs pour et contre, je résumerai la discussion quand la clôture aura été prononcée ; l'art. 32 m'en donne le droit, et nul ne peut imposer au rapporteur de répondre.

M. Adelon : Je ne conteste pas ce droit, mais il serait cependant à désirer qu'on pût répondre une fois au rapporteur.

La clôture est mise aux voix et rejetée.

M. Bouillaud : On a accusé la presse d'être complice du charlatanisme ; mais ce n'est pas la presse médicale qu'il faut accuser, elle en est au contraire l'ennemie mortelle.

M. Chevallier : tout le monde ne lit pas les journaux de médecine, et le public est trompé par les autres.

M. Velpeau : Si vous réprimez les annonces à tant la ligne, que ferez-vous contre ces charlatans qui font insérer dans le corps du journal qu'ils ont fait une belle opération, qu'ils emploient un remède excellent, etc. Quelques journaux de médecine ont favorisé le charlatanisme.

M. le président propose, vu l'heure avancée, de fermer la discussion, et de renvoyer la réponse de M. Double à la prochaine séance.

M. Caventou : Si on remet la discussion à la prochaine séance, il doit être bien entendu qu'on pourra répondre au rapporteur.

M. Double se retranche de nouveau derrière l'art. 32 du règlement.

M. Adelon prie avec ardeur M. le rapporteur de répondre.

M. Double : Je déclare que je ne veux pas répondre. (Marques générales d'étonnement; tumulte; de vives interpellations sont adressées au rapporteur.) Je demande à m'expliquer ; ni ma santé, ni mes occupations ne me permettent de continuer à faire partie de la commission ; je donne ma démission.

M. le président : On recommencera la discussion dans la prochaine séance.

M. Bouillaud : Mais comment pourra-t-on discuter, si le rapporteur se retire ?

M. Nacquart : Mais il n'y a rien de personnel dans cette discussion, et tous les opposans rendent justice à M. le rapporteur; pourquoi se retirerait-il ?

M. Double : Je persiste dads ma volonté. Si la vie ou la fortune de mes enfans eussent été en cause, je ne les aurais pas défendues avec plus d'ardeur ; je n'ai rien à ggner ni à perdre dans cette affaire ; si j'ai perdu quelques amis, j'y ai gagné quelques affections.

M. le président : M. le rapporteur use de son droit; l'académie regarde tout ce qui vient de se passer comme non avenu.

Une approbation vive et générale suit ces paroles du président. L'assemblée se retire ensuite dans un grand désordre, et sans qu'on puisse connaître la résolution de M. Double.

Pêche de la sangsue en Brenne.

...... Pour un docteur de la faculté de médecine, la Brenne sera un pays insignifiant où l'on trouve seulement : des sites assez tristes, des habitans assez chétifs, des poissons assez mauvais, des bestiaux assez maigres, des habitations beaucoup trop misérables, mais des sangsues fort belles et fort bonnes. Aussi, n'est-ce point de la Brenne que je veux vous entretenir, mais seulement de ses sangsues : j'ai voulu seulement rendre hommage à leur patrie. Or c'est, à mon avis, parce que cette patrie est un pays presque vierge, qu'on y rencontre la sangsue, un de ces précieux trésors que la nature a caché, loin des yeux des profanes qui abusent de ses dons, et qu'il a été donné à ses élus de découvrir. La nature a sans doute placé là les sangsues pour y détruire les larves de ces insectes qui y fourmillent, pour arrêter la putridité qui menace ces eaux stagnantes où restent tant de cadavres corrompus d'animaux de toute espèce. Elle est là, sans doute la sangsue pour assainir les membres de ces bestiaux chétifs qui paissent toujours dans le marécage, et c'est là que l'homme intelligent l'a découverte dans son application naturelle, et l'a recueillie précieuse et facile conquête.

Vous rencontrerez en Brenne, un homme au visage pâle, aux cheveux plats, la tête couverte d'un épais bonnet de laine, les jambes et les bras nus, et qui se promène à la queue d'un étang, au milieu de ces mottes éparses que les eaux ont laissées çà et là isolées, partout où les plantes avec leurs racines ont pu soustraire l'humus et le sable à l'agitation destructrice de l'élément; cet homme est un pêcheur de sangsues du pays. A voir de loin son teint hâve, ses yeux creux, ses lèvres livides, ses gestes singuliers, vous le prendriez d'abord pour un malade que le délire de la fièvre a entraîné hors de sa demeure, et qui maintenant saisi par la fraîcheur du marais, promène ses pas incertains, tandis que son cerveau agité travaille à recueillir peu à peu ses idées. Si vous remarquez qu'il lève et regarde de temps en temps ses jambes l'une après l'autre, vous imaginerez que c'est un idiot, un crétin ; c'est l'intelligent pêcheur de sangsues; elles s'attachent à ses jambes et à ses pieds pendant sa marche qu'il ralentit souvent à dessein ; il s'aperçoit facilement de leur présence, car elles l'en avertissent par une piqûre. Sa pêche est d'ailleurs assez facile ; il trouve les sangsues attachées pour la plupart à des racines de joncs ou d'herbes marines, à des débris de bois submergés, à des cailloux couverts de mousses verdâtres et gluantes. D'autres reposent sur la vase, quelques-unes nagent çà et là, mais si lentement qu'il lui est aisé de les saisir à la main. Quand c'est dans la saison favorable, en trois ou quatre heures de temps il peut garnir de plus de dix douzaines ce petit sac qu'il porte attaché sur le dos par une ficelle en croix. D'autres fois vous rencontrerez un pêcheur du même genre, mais armé d'une longue perche ferrée d'un croc. Celui-là dépose, dans différens endroits connus de lui pour être fréquentés des sangsues, les débris corrompus de quelques cadavres d'animaux ; l'odeur attire de loin les sangsues qui viennent s'y attacher pour s'en nourrir ; il les retire alors de l'eau et les recueille dans un petit pot à demi rempli d'eau, pour qu'elles dégorgent plus vite leur pâture malsaine. Ces deux espèces de pêches se pratiquent surtout dans les premiers mois du printemps ; car en été, la sangsue se retire du marais pour habiter des eaux plus profondes vers le milieu des étangs. Alors les pêcheurs entièrement nus, marchent dans l'eau jusqu'au cou, ou s'avancent, soutenus par des faisceaux de joncs réunis qui leur servent en quelque sorte de radeaux. La difficulté est de diriger cette frêle embarcation au milieu des algues, des naïades et des nénuphars qui embarrassent à chaque instant les manœuvres du pilote. La pêche est d'ailleurs peu abondante, car il ne peut prendre que les sangsues qui nagent à sa portée, ou celles qui sont collées contre les tiges des longues cannes qui croissent au milieu des étangs.

De quelque manière qu'on récolte la sangsue, c'est toujours un métier fort dangereux. Le pêcheur, étant constamment dans l'eau au moins jusqu'aux genoux, respirant le brouillard et les exhalaisons fétides du marais, est souvent atteint de la fièvre intermittente, de maux de gorge, ou de douleurs rhumatismales. Quelques-uns, pour se préserver d'un air malsain, usent de liqueurs fortes et sont sujets à d'autres indispositions entraînées par l'excès qu'ils en font. Pourtant, cette industrie compte de nombreux sectateurs, car si elle est pernicieuse quelquefois à leur santé, au moins est-elle très lucrative. Sans parler des sangsues que vendent les pêcheurs aux pharmaciens des environs, il s'en exporte une assez grande quantité hors du département ; ce sont des colporteurs qui s'en chargent. Aussi quand vient le jour d'arrivée d'Henri Chartier ou de quelqu'un de ses collègues, c'est comme un jour de fête à Méobecq ou aux environs. Chacun s'empresse sur leurs pas ; on les salue, on les embrasse, on les porterait presque en triomphe.

Henri Chartier est un petit homme aux yeux gris, à la physionomie réjouie, vive et maligne, qui vous raconte vingt histoires plaisantes en un quart-d'heure, et avale un verre de vin tout d'un bloc plus vite que vous et moi n'avalerions un pilule. Il a tous les talens nécessaires à sa vocation de voyageur pour les sangsues. J'ai été témoins de plusieurs marchés qu'il a conclus, et je vous assure qu'il a une faconde commerciale très plaisante Pour payer sa denrée meilleur marché, il a une foule de raisons excellentes ; tantôt c'est la guerre, qui autrefois empêchait l'importation des sangsues, en France, ce qui n'arrive plus maintenant ; tantôt c'est le choléra, qui tue son monde si vite qu'on n'use presque plus de sangsues, et puis la concurrence, qui les fait réduire de 12 à 15 fr. le cent, à 100 sous ou 6 fr. Les vendeurs ont de leur côté à lui opposer que l'hiver de 1829 en a fait périr beaucoup dans les glaces, que l'été de 1831 ayant desséché les fossés et les marchais de la Brenne, il n'y en a plus que dans les étangs, où les oiseaux et les poissons en ont détruit en quantité.

J'ai profité de leurs débats pour recueillir quelques détails. C'est ainsi que j'ai appris que l'un des vendeurs avait pu en réunir en quelques mois 17.500, tant de sa pêche et de celle de ses enfans, que d'acquisitions diverses (car on les revend souvent au colporteur de la seconde main); qu'il les avait parquées au fur et à mesure dans un marchais, où une nuit de gelée les lui avait enlevées. Que la gelée au surplus ne les tuait pas immédiatement, et qu'elles peuvent attendre le dégel un jour sans périr. De même le colporteur affirmait qu'il pouvait sans inconvénient serrer assez fort le sac mouillé qui les contient et qu'il attache derrière lui sur son cheval, quelquefois avec son manteau et ses bottines dessus. Il les achète pêle mêle, grandes et petites, vertes et noires, puis il les trie ensuite pour les revendre. Celles qu'on préfère généralement sont celles qui sont de couleur verte et rayées dans leur longueur de bandes jaunes. Henri Chartier m'a dit ne voyager pour le placement que dans quelques villes de l'ouest, Tours, Angers, Nantes, Châtellerault, Poitiers, Angoulême, la Rochelle et une partie de la Bretagne.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Menace de démission de la part de M. Double; dangers des chambres de discipline dans les temps d'agitations politiques.

La dernière séance de l'académie de médecine a fini d'une manière dramatique et presque larmoyante. La susceptibilité de M. Double, son refus de répondre autrement que par un résumé, après lequel personne n'a le droit de parler; sa démission jetée brusquement et sans motifs, ont déconcerté la majeure partie de l'assemblée, qui, sans un mot consolant de la part du président, se serait séparée dans la conviction que le travail auquel elle vient de se livrer serait complètement inutile, ou qu'il resterait imparfait du moins par suite de la retraite du rapporteur.

M. Double était certainement dans les limites de son droit en refusant de répondre aux interrogations de M. Adelon; l'art. 32 du règlement l'autorise à ne parler, s'il le veut, qu'après la clôture de la discussion; mais avec un article pareil exécuté à la lettre, aucune discussion réelle ne pourrait avoir lieu, et les rapporteurs ne seraient dorénavant nommés que pour la forme.

Oui, un rapporteur peut se taire, mais la loyauté lui fait un devoir de répondre quand on l'interpelle, quand on lui demande la faveur de connaître ses objections afin de pouvoir les combattre. Une conduite différente exposerait à de graves inconvéniens. Des argumens non prévus par l'assemblée pourraient être gardés en réserve par un rapporteur trop jaloux d'emporter une décision, et la religion de l'académie pourrait être surprise, à son grand regret, à son grand désappointement.

D'un autre côté, lorsqu'on accepte les fonctions délicates et pénibles de rapporteur dans une question importante, on ne doit pas avoir la prétention d'imposer ses idées à l'assemblée qui vous a confié ces fonctions. On ne doit pas, par amour-propre ou par dépit, exposer cette assemblée à se repentir de son choix, et à perdre le fruit de ses travaux et de ses discussions par une retraite inopinée. Un soldat ne déserte jamais sans honte un poste d'honneur, quelque soit le danger qu'il puisse y courir, et dût la mort le payer d'un généreux dévouement. Le rapporteur est aussi une sentinelle avancée, et il n'a pas même l'excuse du danger pour se retirer.

Convaincus que M. Double sera aisément revenu d'une sortie peu réfléchie, et certains de le rencontrer samedi *sur la brèche*, nous n'insisterons pas davantage sur l'incident fâcheux que nous venons de signaler.

Mais il nous reste à faire de nouveaux efforts pour amener le rejet des art. 19, 20 et 21 du rapport, qui attribuent aux conseils médicaux de département des fonctions disciplinaires. Quelques personnes qui, comme M. Villeneuve, ne peuvent craindre, disent-elles, des abus graves dans l'exercice d'un pouvoir paternel, et qui sont habituées aux formes polies et douces de la capitale, sourient de pitié quand on leur parle des inimitiés de province, des rivalités, des jalousies que l'intérêt y sème entre les médecins, des chocs d'opinions qui peuvent rendre funeste la création de ces conseils... Eh bien, que ces personnes de bonne foi, que ces incrédules lisent avec attention ce que nous allons rapporter, et qu'après l'avoir lu, ils osent soutenir que nos craintes sont exagérées ou chimériques.

Le *Messager de Marseille* du 9 novembre dernier annonce en ces termes la formation d'un comité de jurisprudence médicale dans cette ville:

« Le comité de jurisprudence médicale vient d'être formé au complet; il est composé de sept membres, savoir; trois médecins, deux chirurgiens et deux pharmaciens. Il a jugé convenable de se constituer d'une manière *occulte pour conserver son indépendance, et éviter les assassinats* qui se commettent de jour en jour dans cette ville, sans qu'on puisse en obtenir une justice complète. »

Pour conserver leur indépendance et éviter *les assassinats*, les membres d'un comité médical sont forcés de garder l'anonyme, entendez-vous cela, MM. Villeneuve, Double, et vous tous qui demandez des conseils de discipline...! Les membres de ces conseils garderont-ils aussi l'anonyme, ou s'exposeront-ils bénévolement aux poignards des assassins!!!. Et qu'on ne croie pas que c'est ici une pensée de crainte irréfléchie, un de ces élans sans portée que le lendemain fait évanouir. Ce même comité, un mois après, dans le même journal, fait imprimer les phrases suivantes:

« C'est pour éviter, comme il a été dit dans le n° 745 de ce journal, *les persécutions personnelles et même les assassinats*, que nous *signés X*, nous nous sommes constitués *d'une manière occulte*, pour mieux réussir à faire les affaires de la masse médicale, etc. » (Messager de Marseille du 18 décembre).

Sans doute il est déplorable d'avoir à signaler des faits de ce genre en France et au XIX° siècle; il serait aisé peut-être d'y remédier s'ils se présentaient dans une seule ville; mais presque partout, il faut le dire, les dissensions politiques ou religieuses ont pénétré, ont envenimé les différends que l'intérêt avait soulevés, et dans une très grande étendue de la France, les partis sont ainsi divisés et menaçans. Les membres des conseils médicaux seront choisis ou dans le parti qui craint les assassinats, ou dans celui qui les provoque, et voyez quelles sont les conséquences d'une alternative semblable.

En supposant même que ces craintes soient exagérées, que les dissensions ne se traduisent pas en formes aussi âpres, aussi dangereuses; au moins conviendra-t-on que les admonestations, les réprimandes privées ou publiques ne seront pas épargnées de l'un à l'autre parti, et qu'il s'établira entre eux une rivalité de rigueurs déplorables.

Jusqu'ici la crainte seule de quelques abus qui se glisseraient dans les actes disciplinaires d'hommes calmes et sensés, a, dans l'esprit du rapporteur et de la fraction de l'académie qui veut des chambres de discipline, balancé presque les avantages que l'on pourrait retirer des conseils; les a balancés au point de leur faire dissimuler, par un changement de nom, le but véritable de cette institution; quelques orateurs, même en votant pour les conseils, se sont prononcé fortement contre les chambres de discipline, dont ils ne voudraient à aucun prix, disent-ils; que feront-ils donc lorsqu'ils auront connaissance des faits que nous signalons, et qui menacent de se reproduire en cent endroits différens. Sans doute, en des temps tranquilles, les conseils médicaux n'auront à traiter que des questions soulevées par l'intérêt privé, questions toujours pénibles et difficiles; mais en des temps de passions politiques, que deviendront ces conseils? S'ils marchent avec le gouvernement, ils tyranniseront ceux de leurs confrères qui auront arboré une autre bannière; si une opinion contraire les domine, c'est sur un autre parti du corps médical qu'ils réagiront, et vous aurez un corps politique et passionné là où vous aurez cru n'avoir fondé qu'une réunion sage et scientifique avec attributions disciplinaires. Ces considérations nous paraissent si graves qu'elles suffiraient à elles seules pour faire rejeter les articles en discussion. Déjà la majorité de l'académie penchait dans la dernière séance vers le rejet, elle n'hésitera plus, nous l'espérons, et nous aurons la satisfaction d'annoncer au pays que les réunions de médecins de la capitale se sont toutes, sans exception, prononcées contre la création des chambres de discipline, ou si on l'aime mieux, contre la création des conseils médicaux à attributions disciplinaires.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson aîné.

(Clinique des maladies des yeux.)

Du Trichiasis.

On a donné le nom de trichiasis à une affection qui consiste dans la direction vicieuse des cils contre le globe de l'œil. Cette fausse direction tient à deux causes, ou au renversement des cils seuls en dedans, ou à la déviation du cartilage tarse vers le globe oculaire. Cette dernière espèce est moins commune. Selon Scarpa,

le cartilage tarse peut se renverser entièrement sans que pour cela toute la rangée des cils concourre à la formation du trichiasis.

Le renversement des cils peut être complet ou incomplet ; c'est-à-dire qu'il peut s'étendre à toute une rangée de cils ou à une partie seulement.

Cette affection est souvent une complication des ophthalmies chroniques négligées, et surtout lorsque ces ophthalmies sont scrofuleuses ou dartreuses, parce que, dans ce cas, la peau ayant été pendant long-temps distendue, boursoufflée, se relâche, perd sa tonicité, et prive de tout appui le cartilage tarse, qui, se roulant pour ainsi dire sur lui-même, se renverse en dedans vers le globe oculaire, et entraîne les cils dans sa direction.

La forme, l'élasticité et la consistance du cartilage tarse peuvent encore être altérées ou détruites par une sécrétion longue et abondante des glandes de Meïbomius; mais alors le trichiasis se forme lentement.

Les plaies avec perte de substance de la face interne des paupières, celles du cartilage tarse, ainsi que les ulcérations de la conjonctive palpébro-oculaire, en se cicatrisant, rapprochent encore les cils du globe de l'œil.

Le développement de tumeurs entre la conjonctive et le cartilage tarse, en déterminant la saillie de la paupière en avant, oblige son bord libre, revêtu de cils, à venir appuyer contre le globe oculaire.

Beer pense que l'application trop long-temps prolongée des cataplasmes sur l'œil, amène un relâchement tel du tissu, qu'il peut produire l'affection qui nous occupe.

La contraction spasmodique du muscle orbiculaire des paupières, suivant Bell, donnerait aussi quelquefois naissance au trichiasis.

Toutefois, cette maladie se remarque plus fréquemment à la suite des ophthalmies chroniques résultant d'affections cutanées; ainsi, à la suite des ophthalmies dartreuses, varioliques, etc.

Le trichiasis s'observe à une seule ou aux deux paupières à la fois, ou bien encore aux deux yeux en même temps. Le plus ordinairement il est borné à la paupière inférieure, et c'est plutôt à l'angle externe des paupières qu'on le remarque lorsqu'il est incomplet. Il est beaucoup plus incommode s'il est fixé à la paupière supérieure.

Les sujets affectés de trichiasis éprouvant un sentiment de gêne sur un point des paupières, portent souvent les doigts sur ces parties, et le frottement qu'ils y exercent devient une cause de douleurs plus ou moins vives, qu'ils comparent à celle que produirait une brûlure. Cette irritation continuelle détermine une ophthalmie aiguë caractérisée par l'injection vasculaire de la conjonctive et le gonflement de cette membrane.

Les sympathies se réveillent à leur tour, et les larmes ne tardent pas à couler en abondance. De la conjonctive oculaire, siége primitif de l'ophthalmie, l'inflammation se propage à la conjonctive palpébrale, et, par continuité de tissu, aux glandes de Meïbomius, dont la sur-excitation explique l'écoulement plus ou moins abondant de ce liquide muqueso-purulent qui s'observe assez fréquemment.

Dès-lors les malades ne peuvent supporter l'impression de la lumière; c'est toujours avec la crainte d'augmenter la douleur qu'ils font mouvoir les paupières; aussi cette raison les oblige, pour examiner les objets, à n'entr'ouvrir qu'imparfaitement l'angle interne des paupières, et encore c'est en inclinant assez fortement la tête et le cou, et en contournant les épaules. L'habitude de cette position vicieuse est très difficile à corriger, même après la guérison du trichiasis.

Si la cause n'est promptement enlevée, on verra tous ces accidens s'aggraver; et bientôt, au lieu d'une ophthalmie simple, il faudra lutter peut-être sans succès contre des complications alarmantes. Ainsi, la conjonctive se boursoufflera, un chémosis se dessinera rapidement autour de la cornée transparente; cette membrane elle-même, soumise à l'action sans cesse irritante des cils, ne peut tarder à devenir opaque, à se ramollir, s'ulcérer, se perforer; et, dans cette dernière circonstance, l'œil se vide, et l'iris vient faire hernie à travers la solution de continuité de cette membrane. Enfin, il suffit de répéter que les accidens les plus redoutables peuvent surprendre les malades qui négligent de se faire traiter de bonne heure.

Lorsque le trichiasis est compliqué de désordres semblables à ceux que nous venons de citer, l'œil du côté opposé est sympathiquement affecté. Ainsi, la sécrétion des larmes est augmentée, aussi bien que l'injection de la conjonctive.

Cette affection, quoique benigne dans le principe, peut donc devenir très grave si elle n'est point prise à temps ou traitée convenablement. La perte de l'un des yeux ou de tous les deux à la fois peut avoir lieu; mais rarement cet accident s'est présenté dans la pratique.

On a proposé pour le traitement de cette maladie, l'extraction des cils viciés et la cautérisation des bulbes avec une aiguille fine rougie à blanc. Mais il n'existe peut-être aucun fait qui prouve que cette opération ait été mise en pratique. Les apprêts d'ailleurs de ce mode opératoire suscitent avec raison des craintes aux malades.

Cependant, il faut dire que lorsque les cils qui occasionnent le trichiasis naissent de la caroncule lacrymale, on se trouve bien de l'application de ce genre d'opération, qui exige un traitement et des soins fort longs. En outre, les cils qui s'élèvent sur les caroncules, encore bien que très grêles, occasionnent une irritation considérable, et renaissent presque toujours quelque temps après leur avulsion.

M. Sanson, à l'Hôtel-Dieu, pratique l'opération du trichiasis par les trois procédés suivans:

1° Lorsqu'il est complet, ou qu'il dépend de la déviation du cartilage tarse. Le malade étant debout ou assis, la tête renversée en arrière et maintenue par un aide, il fait sortir, à l'aide d'un stylet, les cils déviés qui irritent l'œil, engage le malade à fermer les yeux, et saisissant avec des pinces à disséquer la peau de la paupière, à une ligne environ au-delà de son bord libre, il la soulève, forme un pli qu'il excise, au moyen de ciseaux courbes sur le plat. La longueur de ce pli doit avoir pour limites les deux extrémités du cartilage tarse.

Au bout de quelques jours, la plaie se cicatrise d'elle-même, le plus souvent sans applications de bandelettes agglutinatives ; et les cils reprennent une direction normale.

2° Lorsque le trichiasis est incomplet, ou qu'il dépend de la direction vicieuse de quelques cils seulement, et qu'il est fixé à la paupière supérieure :

Le malade étant couché, la tête un peu inclinée en arrière et fixée par un aide, le chirurgien introduit sous la paupière affectée une petite plaque en corne, concave d'un côté et convexe de l'autre (plaque inventée par Saunders); sa concavité correspondant à la convexité du globe oculaire, la paupière est étendue sur cet instrument, et avec un bistouri il incise de haut en bas, et de devant en arrière, toutes les parties où les cils sont déviés : par ce moyen, il enlève les bulbes des cils, et la récidive n'est point à redouter.

3° Lorsqu'il n'y a qu'un ou deux cils voisins qui sont déviés, M. Sanson, avec des ciseaux courbes, enlève les cils et une petite portion du bord libre des paupières. Ce procédé réussit très bien.

Cette espèce de trichiasis est assez rare heureusement, car les moyens de le traiter, et d'obtenir une guérison complète, sont peu nombreux.

On a encore conseillé, dans le cas où le trichiasis dépendait du relâchement de la paupière, d'attirer en dehors cette membrane, de la renverser le plus possible sur les tégumens externes, et de la fixer dans cette position au moyen de bandelettes agglutinatives. Des praticiens ont obtenu d'excellens effets de ce procédé, même dans quelque cas où le trichiasis avait dix-huit mois, deux ans d'existence.

Il y a peu d'années qu'on a proposé de remplacer l'instrument tranchant par la potasse caustique, dans l'espoir qu'une perte de substance, suivie d'une cicatrice froncée, remédierait aussi bien et peut-être mieux au mal. Mais on obtint d'un côté la perte de l'œil, parce que l'inflammation s'y était propagée, nonobstant tous les soins prodigués ; de l'autre côté, la chute de l'eschare fut suivie d'une plaie rayonnée, qui entraîna la paupière au point de déterminer un ectropion.

La cause du trichiasis une fois enlevée, on devra s'occuper de traiter les effets et accidens qu'elle aura déterminés sur le globe oculaire; on emploiera tous les moyens usités contre l'ophthalmie aiguë ou chronique.

Première observation. *Trichiasis incomplet.*

Le 23 avril, est entré à l'Hôtel-Dieu le nommé Sourmay, âgé de 52 ans, paveur; il fut couché salle Sainte-Jeanne, n° 3.

Ce malade nous dit que depuis l'âge de dix ans, époque à laquelle il avait eu la petite vérole, ses yeux avaient toujours conservé de la rougeur et que quelques cils étaient tombés; du reste, la vue était restée intacte. Cependant, vers le mois de juillet der-

nier, il remarqua que sa vue s'affaiblissait. Son œil était constamment baigné de larmes et plus rouge que d'ordinaire. L'impression de la lumière lui occasionait de la douleur, la sensation d'un corps étranger qu'il comparait à du sable était perçu par lui, il avait souvent frotté ses yeux, disait-il, pour s'en débarrasser; la vue se perdit de l'œil droit; la cornée devint opaque; le malade ressentit des douleurs sus-orbitaires.

Le 30 avril, il fut opéré par le deuxième mode opératoire décrit ci-dessus.

Les cils enlevés occupaient l'angle interne de l'œil. *Diète; bandeau et compresses froides sur l'œil.* La plaie est abandonnée à elle-même.

Il ne restait donc plus que l'ophthalmie chronique qu'entretenait l'irritation continuelle des cils déviés.

Le 1er mai, *saignée du pied; limonade.*

Le 3, le malade dit entrevoir les masses des objets, il distingue les rideaux de son lit.

Le 5; *quatre sangsues* à la base de l'orbite.

Le 6, la cornée paraît moins opaque, elle se réduit à un nuage diffus léger, presque diaphane.

Le 7, même état; *un vésicatoire à la nuque.*

Le 12, la cornée est très transparente. Il aperçoit très bien tous les objets.

Il sort le 17 mai parfaitement guéri. Depuis le 6 du même mois, la plaie était cicatrisée.

Deuxième observation. *Trichiasis complet déterminé par une ophthalmie scrofuleuse ancienne.*

La dame Adam, âgée de 21 ans, repriseuse dans les cachemires, d'un tempérament lymphatique, avait une ophthalmie scrofuleuse qui datait de son enfance, et qui, au printemps et à l'automne seulement, prenait un état aigu; une douzaine d'années se passèrent ainsi, avec cette alternative.

Vers le mois de mars 1832 elle accoucha, et depuis ce temps, ses yeux devinrent de plus en plus malades; cependant, à l'époque de ses règles, les symptômes de l'ophthalmie perdaient sensiblement de leur intensité.

Les yeux devinrent rouges, douloureux, et chaque matin ses paupières étaient collées l'une à l'autre.

Enfin, elle entre à l'Hôtel-Dieu le 8 juin, et occupe le lit n° 15, salle Saint-Benjamin.

Les yeux observés, voici ce que l'on remarque:

Tous les cils des paupières sont déviés et frottent contre le globe oculaire; de plus, la paupière gauche inférieure présente quelques cils déviés vers l'angle externe de l'œil.

L'œil est injecté, la conjonctive offre une teinte d'un rouge pâle, mais les cornées sont encore transparentes; la malade accuse de la douleur et de la cuisson; il existe un léger épiphora; une abondante chassie enveloppe les cils, les agglutine et en forme de petits faisceaux triangulaires dont les sommets, frottant contre le globe de l'œil, entretiennent une irritation continuelle de la conjonctive scléroticale, et auraient pu amener les accidens les plus graves si on n'y eût porté remède.

En conséquence, elle fut opérée le 11 juin, à la paupière supérieure gauche seulement, suivant le premier procédé que nous avons décrit.

Il y eut un écoulement de sang assez considérable, et la malade, aussitôt après l'opération, eut quelques spasmes occasionés par la douleur, mais cet accident disparut promptement. La malade ne voulut point être opérée des autres paupières; encore bien qu'on l'assurât du danger qu'elle courrait de perdre la vue, elle persista dans sa détermination, motivée seulement par la douleur qu'avait produite la première opération. *Un bandeau est appliqué sur les yeux; compresses froides.*

Le 12, il y a un peu de céphalalgie. *Pédiluves, diète.*

Le 13, plus de mal de tête; et comme une plaie des paupières de la moindre étendue, détermine assez souvent un érysipèle, on tient la malade à un régime très modéré. *Limonade; pédiluves matin et soir.*

Le 15, la rougeur de l'œil opéré a beaucoup diminué.

Le 17, la plaie est presque entièrement cicatrisée.

Le 21 juin, elle sort guérie du trichiasis de la paupière supérieure gauche, mais elle reste toujours sous l'influence des mêmes causes qui existent aux autres paupières.

F... C...

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boulay.

Séance du 7 janvier.

Galvanisme contre certains virus, ulcère cancéreux traité par la créosote; fin du rapport de M. Villeneuve sur les épidémies.

M. Pravaz écrit une lettre relative à l'emploi du galvanisme contre le poison de la vipère et des serpens. En 1831, M. Breschet lui remit les vésicules de plusieurs serpens de l'Inde, recueillies depuis plus de quatre ans; avec une lancette, il ouvrit celle du *coluber major*; le virus était jaunâtre et acide (il rougit la teinture de tournesol); ayant ensuite piqué la cuisse d'un pigeon, l'animal mourut peu de temps après rapidement, avec les symptômes ordinaires de cet empoisonnement.

M. Pravaz rappelle ensuite des expériences faites avec succès en 1829 et 1830 à Alfort sur quatre chiens auxquels on inocula le virus rabique; l'un d'eux fut cautérisé au moyen d'une pile galvanique quatre heures après; il guérit; les trois autres moururent au bout de cinquante-quatre heures, n'ayant pas été cautérisés.

En mars 1833, sur quatre chiens, deux furent encore cautérisés six heures après, et survécurent; les deux autres périrent de la rage.

M. Marc: Il y a une commission nommée pour examiner un mémoire qu'a présenté dans le temps sur ce sujet M. Pravaz; cette commission n'a interrompu ses expériences que parce qu'elle manquait de chiens enragés.

La lettre de M. Pravaz est renvoyée à la commission chargée du rapport sur son mémoire.

— M. Larrey regrette que M. Velpeau ait annoncé comme guérie une dame affectée de fistule vésico-vaginale, maladie incurable selon lui; il désirerait qu'on eût bien décrit les moyens de guérison employés, et demande que l'académie engage M. Philips à amener sa malade à Paris et à la présenter à l'académie. (On rit.)

M. Velpeau: La remarque de M. Larrey est juste; on sait que ces fistules sont difficiles à guérir; mais je ne me suis pas porté garant du fait, bien que je sois loin de douter de la bonne foi de l'auteur, chirurgien fort instruit de Reims, et professeur à l'école de médecine de cette ville; je n'ai fait que communiquer les détails qui m'ont été adressés, et après avoir dit, d'après M. Philips, qu'il restait une petite fistule, j'ai fait connaître ce qu'il m'a écrit tout récemment, et annoncé que la fistule était cicatrisée complètement. Ce n'est, du reste, pas le seul exemple de guérison de fistules vésico-vaginales après la taille; MM. Flaubert et Clémot, entre autres, en ont publié, et on pourrait en recueillir une dixaine. Du reste, je me joins à M. Larrey pour demander que l'académie prie M. Philips de lui adresser tous les détails convenables.

— M. Breschet, à propos du procès-verbal où il est question de la créosote, croit devoir instruire l'académie, qu'ayant reçu de cette substance d'un chimiste, il a fait l'essai à l'Hôtel-Dieu sur un malade connu de M. Bourdois de la Mothe, et atteint d'un ulcère cancéreux au nez, de l'eau qui tient en dissolution une partie de la créosote; du jour au lendemain, l'ulcère a changé d'aspect, il s'est détergé; en un mot, il y a eu une grande amélioration dans l'état local. Les applications seront continuées, et l'académie en apprendra les résultats.

M. Bally propose d'adjoindre M. Breschet à la commission chargée d'examiner la créosote. (Adopté.)

— M. Souberbielle présente le malade opéré de la pierre par la taille sus-pubienne, dont le procès verbal de l'opération a été adressé à l'académie le 5 novembre dernier. Le malade est tout à fait guéri, il n'a éprouvé aucun accident après l'opération, et n'a pas eu même de la fièvre.

— M. Villeneuve termine la lecture de son rapport au nom de la commission des épidémies.

Une longue discussion s'engage sur ce rapport.

M. Moreau pense que le rapporteur n'aurait pas dû conseiller d'une manière générale, aux habitans des campagnes la culture du maïs; parce que cette plante ne peut réussir dans les départemens du Nord, et pas même à Paris; parce que d'ailleurs la farine de maïs ne se prête pas à la fermentation, qu'il ne sert guère dans les départemens où on le cultive, qu'à nourrir les animaux, et que les hommes n'en font usage que lorsqu'il est frais.

La discussion se prolonge sur une phrase du rapport, que quelques membres trouvent trop dure, et qui est relative à l'espérance que bien des parens manifestaient dans le département de la Marne, en 1817, de voir périr leurs enfans faute de soins par les ravages de l'épidémie, plutôt que de les laisser mourir de faim.

L'adoption du rapport et des conclusions est renvoyée à la prochaine séance.

Choléra-morbus grave chez une femme de 62 ans; emploi des saignées, des révulsifs, de la glace et des ventouses scarifiées; guérison inespérée; par M. E. M. A. Lemoine, D. M. P.

La veuve A..., demeurant rue Neuve-Sainte-Geneviève, âgée de 62 ans, d'une maigreur extrême, épuisée par des excès de tout genre,

...e à de fréquentes attaques d'épilepsie, a été obligée de vendre ... partie de son misérable mobilier pour se procurer des moyens ...istence. Vers la fin du mois de novembre elle éprouve un violent chagrin.

... 1er décembre elle ressent quelques coliques, et va plusieurs ... la selle.

Le 2, elle se rend au marché où elle vend des légumes; et, malgré les souffrances qu'elle éprouve, et des évacuations alvines dont ...équence augmente, elle boit de l'eau-de-vie avec plusieurs ... pratiques, qui d'ailleurs redoublent sa sécurité en lui disant c'est un bienfait de la nature, et qu'il faut bien se garder d'arrêter sa diarrhée.

Le 3, l'urine se supprime; elle éprouve des nausées, va plus de soixante fois à la selle, se plaint de crampes dans les mollets; et, après une nuit orageuse, elle se décide à me faire appeler.

Le 4, à ma visite, légère coloration bleuâtre de la face, température un peu abaissée; état normal des facultés intellectuelles; la voix a son timbre ordinaire, mais les yeux sont enfoncés dans leurs orbites. Langue pâle, soif ardente, nausées pénibles, chaleur extrême et sentiment de bouillonnement dans le ventre; selles nombreuses, blanchâtres, pouls encore appréciable, mais facile à déprimer; bruit respiratoire voilé par le bruit de différens râles. (La malade est atteinte de catarrhe chronique.) *Saignée de ... palettes; potion avec sirop d'éther, eau de fleurs d'oranger, eau de menthe, 1 once, ââ; mucilage de gomme adragant, 1 scrupule;* ajouter dans chaque cuillerée, qui sera prise de demi-heure en demi-heure, quatre gouttes de laudanum de Sydenham, et prendre immédiatement après, un fragment de glace; *quarts de lavemens amylacés laudanisés* après chaque évacuation alvine; *cataplasmes de farine ... graine de lin arroses de laudanum* sur l'abdomen. Je recommande ... lui donner de la glace aussi souvent qu'elle le désirera.

Le soir du même jour, le sang offrait un caillot d'une médiocre épaisseur avec couenne partielle, et surnageant une sérosité ...unâtre. La voix est presque éteinte; il y a du délire; la malade dit continuellement qu'elle veut s'en aller. La teinte cyanique est fortement prononcée, la face et les extrémités sont froides; fréquens vomissemens de matières blanchâtres; les déjections alvines ont cessé.

Les phénomènes de l'asphyxie se dessinent d'une manière ...; on ne sent plus de pulsations sur le trajet de l'artère brachiale; un poids énorme oppresse la malade, qui fait des efforts impuissans pour se lever. Je supprime la potion; on s'en tiendra uniquement à *l'usage de la glace; sinapismes sur toute l'étendue des membres inférieurs, sachet de son chaud sur la région précordiale; des bouteilles d'eau chaude seront disposées autour d'elle.*

Le 5, plaintes et gémissemens continuels, visions effrayantes, les yeux sont profondément enfoncés dans les orbites; la malade ... qu'elle ne voit point à la plus petite distance; la teinte bleuâtre de la peau est extrêmement prononcée; cette membrane est d'un froid glacial et couverte d'une sueur visqueuse; elle conserve l'empreinte des plis que l'on y fait; angoisses inexprimables; d'une voix éteinte, la malade demande qu'on la débarrasse du poids accablant qui l'étouffe. La glace seule est supportée, toutes les autres boissons sont rejetées. (*Ventouses scarifiées à l'épigastre et sur la partie antérieure du thorax;* elles ne donnent que quelques gouttes d'un sang poisseux; *continuer d'ailleurs l'emploi des mêmes moyens*). Je porte le pronostic le plus grave, et je me retire. A la visite du soir, l'état de la malade est toujours le même.

Le 6, je peindrais difficilement mon étonnement, en remarquant que la peau s'est un peu réchauffée, que le pouls revient, que l'oppression diminue; comme les vomissemens persistent, je fais donner à la malade *par cuillerée à bouche, de l'eau de Seltz à la glace.* A ma seconde visite, l'amélioration est encore plus prononcée; cependant la sécrétion urinaire ne s'est pas rétablie. Les vomissemens ont cessé.

Le 7, la malade a rendu, le matin, une quantité considérable d'une urine très colorée. Les jours suivans, elle a été de mieux en mieux, et malgré une indigestion qu'elle s'est donnée en mangeant, sans mon autorisation, du poisson, elle est, aujourd'hui 23 décembre, en pleine convalescence.

Note sur un spéculum à ligature présenté à l'académie; par M. Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens.

On s'est beaucoup occupé du spéculum dans ces derniers temps; plusieurs modifications plus ou moins avantageuses ont été apportées à cet instrument; et M. Ricord, pour sa part, a contribué à son perfectionnement. Le spéculum dont il se sert à l'hôpital des Vénériens est un spéculm brisé, à manche articulé, d'après le principe de M. Jobert, de l'hôpital Saint-Louis; mais avec une modification, toutefois, quant au point d'articulation, offrant une échelle graduée qui sert à mesurer le col de la matrice, et un écartement entre les valves; modification qui rend cet instrument propre à l'exploration du vagin et du col de l'utérus, et aux opérations qui se pratiquent sur ces organes.

Cherchant à donner une attribution de plus à un instrument aujourd'hui si fréquemment et si utilement employé, M. Ricord l'a rendu propre à porter des ligatures sur toutes les tumeurs du col susceptibles d'être liées et embrassées entre ses valves. La modification à l'aide de laquelle on peut porter ainsi des ligatures, ne complique en rien l'instrument, et ne le rend ni plus dur, ni plus difficile à manœuvrer; elle consiste en un sillon creusé à l'extrémité utérine des valves; sillon dans lequel l'anse d'un fil est placé, tandis que ses deux chefs, croisés sur le corps de l'instrument d'une valve à l'autre, sont fixés, l'un par le bouton placé sur la vis qui sert d'échelle, et l'autre par la main de l'opérateur; l'anse de la ligature suit ainsi l'écartement ou le retrait des valves; lorsqu'elle est placée sur le pédicule de la tumeur à lier, on donne le spéculum à tenir à un aide, on saisit les deux chefs de la ligature, qu'on place dans l'anneau du serre nœud de Graef, qui sert à la maintenir sur le pédicule, et on retire ensuite le spéculum. Cette manœuvre, des plus simples, ne demande, comme on le voit, que deux instrumens, et doit éviter, pour un grand nombre de cas, les appareils nécessaires à ces sortes d'opérations.

Erratum sur la couleur de l'habit de M. Marc.

Nous étions mal informés en annonçant dans notre avant-dernier numéro, que M. Marc s'était présenté le jour de l'an aux Tuileries en habit d'académicien; ses fonctions académiques avaient en effet cessé; « je n'avais pas, nous a dit ce médecin, l'habit que vous me donnez; j'étais en costume ..., un habit comme vous le dites, couleur d'artichaud. » Cette explication nous eût suffi pour insérer un erratum; nous le faisons avec d'autant plus d'empressement que l'on nous adresse, par la poste, une lettre de M. Marc, qui confirme parfaitement ce qu'il a avancé, et par laquelle nous apprenons qu'il a eu l'honneur de présenter à *son maître*, *sa maison médicale*. Voici cette lettre curieuse :

Maison du Roi. Service de santé : Le soussigné a l'honneur de vous prévenir que S. M. le roi recevra sa maison médicale le 2 janvier à midi.

Signé : MARC.

P. S. Entrer par le pavillon de Flore; réunion dans la galerie de Diane.

On ne dit pas si la maison médicale du roi a dû aussi se parer d'un *habit artichaud.*

— C'est M. Guerbois qui vient d'être nommé chirurgien de l'hôpital de la Charité, en remplacement de M. Boyer!..

— L'Ecole a décidé vendredi, à la presque unanimité et sur la proposition de M. Orfila, que la chaire de clinique chirurgicale, vacante par le décès de M. Boyer, ne serait pas supprimée; elle réclamera de l'administration des hôpitaux l'établissement d'une quatrième clinique. Cette chaire sera, dit-on, mise au concours immédiatement après le concours pour la chaire de clinique d'accouchemens.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 janvier, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

De la prochaine séance annuelle à l'Ecole de médecine.

C'est lundi qu'aura lieu à l'Ecole de médecine, la séance annuelle pour la distribution des prix. Le discours sera prononcé par M. Pelletan; il contiendra, dit-on, entre autres choses, l'éloge le plus complet et le plus large de l'institution du concours; on s'y montrera satisfait des résultats et de la marche des dernières luttes, et on ne trouvera pas un mot de reproche ou de regret sur les incidens plus ou moins dramatiques qui s'y sont présentés. Ces éloges, nous les croirons sincères dans la bouche de M. Pelletan; ce professeur doit au concours sa récente position, et plus d'un collègue arrivé comme lui, à son corps défendant, a dû le soutenir dans l'assemblée des professeurs. L'Ecole a subi, malgré elle, une heureuse modification, et malgré elle encore, ou du moins, malgré la partie suspecte, elle se constituera l'apologiste d'une institution qu'elle n'a pas abattue, et qui a *passé dans nos lois parce qu'elle était dans nos mœurs* (1).

Il est encore un motif à ce que cette déclaration de principes soit faite avec éclat et sans ambiguité. L'Ecole, grâce aux manœuvres qui la travaillaient, était tombée bien bas dans l'opinion publique; on a pu en juger par les premières séances de la discussion du projet de loi sur l'organisation de la médecine à l'académie. Elle avait reçu de fâcheuses atteintes, et meurtrie et déchirée, elle entrevoyait déjà avec effroi le jour de sa complète dissolution.

Soit que le cœur ait manqué à ses chefs, soit, ce que nous aimons à croire, que la réflexion leur ait fait sentir toute l'étendue de la faute qu'ils avaient commise, on les a vu bientôt, changeant de batterie, se poser fièrement dans le camp opposé, et après avoir défendu le monopole avec la plus vive opiniâtreté, profitant d'une faute de l'ennemi, se jeter avec non moins d'ardeur, non moins de fracas, à la tête du parti de l'indépendance. Il faisait beau voir les colonnes du privilège, et de l'autorité quelle qu'elle soit, affecter des airs de liberté; il faisait beau les voir saper à coups de hache les motifs qui avaient porté M. Double à adopter ces malheureux conseils de département. Rien sans doute n'eût manqué à la gloire de l'Ecole, si, à travers ce donquichotisme de liberté, on n'eût découvert du dépit et de la haine, du dépit pour les échecs que l'on avait éprouvés, de la haine pour une institution jusqu'alors molle et peu jalouse de ses droits et de son pouvoir, et qui, s'appuyant sur les masses, s'était levée, avait grandi d'un trait, et avait refoulé les prétentions de l'aristocratie enseignante.

Voilà pourquoi l'Ecole va se prononcer avec tant de force et d'unanimité en faveur du concours, mais voilà, en même temps, pourquoi une commission nouvelle est chargée d'élaborer le projet de loi sur l'organisation de la médecine. En effet, si, d'après le personnel seul de cette commission, on n'était pas convaincu que c'est aux instigations de l'Ecole qu'on la doit; le soin avec lequel on en a écarté tout académicien *pur et simple,* suffirait pour le rendre patent à tous les yeux. L'Ecole y dominera sans partage, et le projet pourra, en toute conscience, lui être entièrement attribué. Il est impossible qu'on ne retrouve pas dans son œuvre l'expression de la pensée qui la domine, et comme cette pensée est loin d'être en harmonie avec les opinions de l'immense majorité des médecins, l'Ecole portera bientôt la peine de cette nouvelle maladresse.

Plus adroite en effet, ou plus juste, elle aurait compris, en provoquant la formation d'une commission destinée à prononcer en dernier ressort sur l'avenir des médecins par un projet de loi qui subira, sans aucun doute, peu de modifications de la part des chambres, elle aurait compris que son propre intérêt, et, à défaut, un sentiment de pudeur, devait lui faire appeler dans son sein quelques membres de la commission des médecins de l'Hôtel-de-Ville, quelques membres de la dernière commission de l'académie. Mais, tel est toujours l'esprit de corps; jaloux, envahissant, exclusif, il rebute par ses exigences et par ses témoignages non équivoques d'égoïsme, ceux mêmes qui seraient le mieux disposés à se prêter à des prétentions raisonnables.

Tant pis pour l'avenir de l'école si elle n'a pas senti que désormais une institution ne saurait avoir de racines en France que lorsqu'elle s'appuie sur l'intérêt général et sur les sympathies du plus grand nombre.

Nous croyons avoir expliqué assez clairement les singulières oscillations de ce corps privilégié, avoir assez dit pourquoi, se cramponnant d'abord à ses priviléges, s'offensant de la pensée hardie que l'académie avait eue de lui adjoindre dans certaines fonctions des médecins étrangers, il avait maladroitement dépassé les limites d'une raisonnable défense; pourquoi, revenant sur lui-même, il s'était précipité tête baissée en apparence dans les voies les plus libérales, et comment, profitant d'un moment de surprise et d'approbation, il avait su obtenir du pouvoir la formation d'une nouvelle commission tout-à-fait dévouée, mesure peu importante, dit-on, mais qui, en réalité, est au contraire décisive, et lui donne d'emblée gain de cause.

Faudra-t-il maintenant montrer cette commission livrée elle-même à des déchiremens intérieurs, faire voir ses velléités intéressées d'indépendance échouer devant la volonté et l'intérêt du pouvoir?

La commission sera bien à plaindre, en effet; formée dans un moment de boutade et d'opposition, elle devrait, pour être conséquente à son origine, repousser toute institution qui aurait la moindre analogie avec les chambres de discipline; mais déjà le pouvoir a jeté dans son sein un conseiller d'état et un secrétaire perpétuel d'académie, et bientôt la main ministérielle aura effacé jusqu'aux dernières traces de ses *sollicitudes de liberté.*

Que deviendra alors la *popularité* du doyen, que deviendront les protestations académiques de quelques uns de ses chefs? Peu nous importe, nous n'y aurons pas été trompés un seul instant, nous aurons découvert la peau du lion sous une enveloppe empruntée, et nous dirons à un corps maladroit dans ses égaremens comme dans ses retours; « Long-temps vous nous avez vu combattre pour votre existence et votre gloire; on nous devra en grande partie l'éclat qu'auront jeté vos dernières années, et celui qui vous survivra, le concours seul pouvait vous sauver; nous avons voulu malgré vous le concours; nous l'avons imposé; plus tard vous ne pouviez avoir d'espérance de vie qu'en prenant appui sur l'intérêt et la majorité éclairée de vos confrères et vos égaux; vous n'en avez point tenu compte; vous avez suivi les erremens de quelques intrigans sans consistance et sans moralité; vous avez vous-mêmes renversé les bases qui pouvaient vous soutenir; vous avez marché follement à votre ruine, tant pis pour vous... »

(1) Voyez la *Lancette*, du mois de juin 1830.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Rhumatisme articulaire aigu, avec symptômes de péricardite; tartre stibié à haute dose; guérison.

Leroy âgé de douze ans, constitution délicate, nerveux, irritable, fort adonné à la masturbation, est né d'un père rhumatisant; son aïeul paternel est également tourmenté par les douleurs rhumatismales. Ce garçon est apprenti argenteur; il travaille dans un atelier vaste, bien aéré; mais il est fréquemment exposé à des alternatives de froid et chaud; il fait de nombreuses courses en ville, et souvent, après avoir quitté ses fourneaux, le corps trempé de sueur, il a eu ses vêtemens trempés par la pluie. Il couche d'ailleurs dans une sous-pente humide et mal aérée. Il éprouvait depuis trois jours des frissons irréguliers suivis de bouffées de chaleur, de malaise et d'inappétence lorsque; dans la nuit du 9 au 10 octobre, il fut pris d'une douleur vive, intolérable, de l'articulation tibio-tarsienne gauche, et de fièvre.

Le lendemain, cette articulation offre du gonflement, de la chaleur et de la rougeur, et ne lui permet pas de se livrer à ses occupations habituelles. Il est contraint de garder le lit.

Dans la nuit du 10 au 11, le pied et le genou droits deviennent simultanément douloureux; la fièvre est intense. On le transporte à l'hôpital dans la journée du 11, et il nous offre le lendemain l'état suivant :

Face pâle, portant l'empreinte de la souffrance; pas de céphalalgie, douleurs vives dans les lombes; rougeur, douleur et tuméfaction considérable des deux pieds; douleur sans tuméfaction apparente des deux genoux. Le malade est couché sur le dos; il est immobile dans son lit. Le plus léger mouvement des membres inférieurs lui arrache des cris; la peau est chaude, sans moiteur; le pouls plein, dur, il bat 112 fois par minute. La langue est couverte d'un enduit blanchâtre, la bouche pâteuse, pas de gêne de la déglutition; soif vive, anorexie complète, ventre indolent, constipation depuis l'invasion. Toux légère par intervalles, respiration pure en avant; pas de dyspnée, pas de douleurs thoraciques. *Oxymel, deux pots; bouillon aux herbes; lavement purgatif; bain chaud; cataplasmes recouverts de taffetas gommé sur les articulations malades; diète.*

Le malade dit avoir éprouvé du soulagement dans le bain; la journée a été calme, une évacuation abondante a suivi l'emploi du lavement; mais, dans la nuit, de nouveaux accidens survinrent.

Le 13, la face est très altérée, la parole est haletante, la respiration courte et accélérée; les ailes du nez se dilatent à chaque inspiration. Le malade poussé des cris aigus que lui arrache une douleur vive qu'il rapporte à la région précordiale. Lorsqu'on approche de son lit. il crie : *l'estomac! l'estomac!* Il semble, dit-il, qu'on lui arrache cet organe, et il montre la région épigastrique et précordiale. Du reste, la langue reste humide et blanchâtre; il n'existe ni nausées, ni vomissemens. La percussion du côté gauche du thorax est tellement douloureuse, qu'il est difficile de constater la sonoréité de cette portion de la poitrine. L'auscultation fait entendre un bruit respiratoire pur, sans aucun mélange de râles. Le pouls est petit, accéléré, et offre quelques irrégularités, 96 pulsations et 40 inspirations inégales. La rougeur des pieds a disparu, le gonflement et la douleur sont beaucoup moins prononcés. Les membres supérieurs sont toujours libres; les yeux et les parties génitales sont, au rapport du malade, le siége de vives douleurs. *Ipécacuanha 15 grains, tartre stibié 1 grain, en trois doses; tilleul deux pots; embrocations avec le baume tranquille sur la poitrine et les articulations douloureuses.*

Cinq vomissemens bilieux à la suite du vomitif, même nombre de déjections liquides. Le malade a été moins souffrant dans le reste de la journée, mais la nuit les douleurs se sont de nouveau exaspérées.

Le 14, douleur vive, déchirante de la région précordiale, parole haletante, face légèrement violacée; pouls petit, régulier, à 78; respiration à 48. Le côté gauche du thorax offre une saillie manifeste au niveau du cœur, le son est mat sur le sternum et les parties qui l'avoisinent à gauche dans une assez grande étendue; les battemens du cœur sont tumultueux; la respiration est pure; les articulations des pieds sont presque entièrement libres; la douleur des parties génitales persiste, les muscles de l'abdomen sont tendus, et forment une espèce de planche, dont la pression est très douloureuse. Les genoux donnent toujours des signes de souffrance, l'articulation du poignet droit a été envahie. *Tilleul 2 pots, 4 grains de tartre stibié dans 6 onces d'infusion de tilleul, avec addition d'une demi-once de sirop simple, 1 once de sirop de pavot, et 1 gros d'eau de fleurs d'oranger, à prendre par cuillerée d'heure en heure.*

Le 15, la potion a été prise toute entière. Un seul vomissement; et sept évacuations alvines, précédées seulement de quelques borborygmes, ont eu lieu. Une transpiration abondante est survenue après l'administration des premières cuillerées. La langue reste humide et conserve son enduit. La soif est très vive, le ventre douloureux, mais la douleur paraît résider dans les muscles, qui sont très tendus et forment, comme la veille, une espèce de plan solide.

Le malade se plaint toujours de douleur à l'intérieur des orbites; cette douleur augmente lorsque les paupières sont fermées. Tuméfaction douloureuse du poignet droit, sentiment de gêne dans les articulations des genoux et du coude-pied. La dyspnée est moins intense, la parole n'est plus entrecoupée, la face est naturelle; le malade a dormi pendant une partie de la nuit, la peau est moite; le pouls bat 90 fois par minute, et n'offre pas d'irrégularités. 36 inspirations.

La région latérale gauche du thorax offre toujours une voussure très manifeste; la matité persiste. On continue *le tartre stibié; tilleul 3 pots, deux demi-lavemens émolliens.*

Le bien-être éprouvé ce matin par le malade, n'a pas été de longue durée. Vers midi, il y a eu un brusque changement dans la température et dans l'état hygrométrique de l'air. Le temps est devenu subitement pluvieux. Le malade a signalé lui-même cette coïncidence. Dans l'après-midi, les douleurs se sont réveillées; elles ont arraché au malade des cris aigus qui ont persisté pendant toute la durée de la nuit.

Le 16, au matin, dyspnée intense, 46 inspirations par minute, mouvemens inspiratoires accompagnés de dilatation des ailes du nez; parole entrecoupée, face altérée. Les douleurs ont envahi l'épaule gauche qui, jusque-là, était restée intacte. Le pied droit est de nouveau rouge et tuméfié. Les hanches et les jambes sont également le siége de vives douleurs, ainsi que les parois abdominales et les parties génitales. Envies fréquentes d'uriner sans pouvoir satisfaire ce besoin. Pouls à 100 pulsations, peau moite. Cinq à six évacuations, pas de vomissemens. *Même prescription.*

Le 17, un vomissement et deux évacuations liquides. Transpiration abondante, pouls 104, irrégulier; saillie, matité et douleur de la région précordiale; même état des articulations que la veille. *6 grains de tartre stibié*

Le 18, le gonflement et la douleur des articulations des membres ont disparu. Le malade n'éprouve qu'un sentiment d'engourdissement de ces parties; même dyspnée. *Six grains de tartre stibié.*

Le 19, quatre vomissemens verdâtres, pas de déjections. Nausées continuelles, il ne prend sa potion qu'avec une extrême répugnance. Les mouvemens des membres sont presque entièrement libres. Le malade n'éprouve que quelques douleurs vagues dans le thorax, le ventre, les lombes et les parties génitales. *4 grains de tartre stibié.*

Le 20, un vomissement, pas de selles; pouls à 78, régulier; expression de la physionomie naturelle, état général bon. Le malade demande à manger pour la première fois, la respiration est moins accélérée, elle est descendue à 28. *4 grains de tartre stibié.*

Le 21, une selle naturelle, un seul vomissement; membres libres, légers, douleurs des lombes, pouls à 80. *Trois bouillons.*

Dès ce moment, le malade entre en convalescence. Les douleurs rhumatismales ne reparaissent plus; mais le plus léger écart de régime ramène la diarrhée. La respiration devient parfois gênée; l'auscultation du cœur fait entendre un bruit de soufflet très manifeste. Le malade continue à se livrer à la masturbation, il quitte l'hôpital le 5 novembre.

Observation recueillie sur une jeune fille qui a rendu les excrémens par la bouche pendant quatorze jours, et qui néanmoins a guéri; par M. le docteur Delaporte, médecin à Vimoutiers (Orne), membre correspondant de la Société de médecine de Paris.

Je fus appelé, dans la matinée du 23 juin, chez M. Boudin-Desvergées, marchand de toiles à Vimoutiers, pour donner des soins à sa servante, âgée de 24 ans, dont l'état de souffrance était devenu tout-à-coup fort grave.

La veille elle se portait aussi bien que de coutume; la nuit même fut très bonne. Mais se disposant, après avoir fait son ménage, à aller à la grand'messe, cette fille éprouva des coliques si fortes, qu'elle fut obligée de se mettre au lit et d'y rester.

Je m'arrêtai d'abord à l'idée d'une indigestion, et je prescrivis des fomentations chaudes sur le ventre, des lavemens émolliens et narcotiques, puis une tisane adoucissante et la diète. Ces moyens n'empêchèrent point les douleurs intestinales de s'accroître, et il s'y joignit des hoquets, des nausées, des vomissemens, de la fièvre, et d'autres symptômes d'acuité qui réclamaient des antiphlogistiques puissans, des saignées générales et locales, des bains, etc.

Le lendemain, à ma première visite, je commençai par rechercher avec soin s'il n'existait point de tumeur sur quelques-unes des ouvertures normales de la cavité abdominale; puis ne sentant pas de hernie à laquelle on pût attribuer le développement des accidens, je me mis en devoir de recourir au traitement ci-dessus, et me promis d'arriver par voies d'exclusion et d'analogie à la découverte de la véritable maladie dont était atteinte la malade. En conséquence, je notai jour par jour, et pour ainsi dire heure par heure, les phénomènes suivans :

sensibilité de plus en plus grande de l'abdomen, à travers les parois duquel il était facile de distinguer les bosselures produites par la contraction des intestins grêles, remplis de gaz de manière à rendre le ventre sonore à la percussion; continuation des hoquets, des nausées, et enfin des vomissemens de matières fécales; ce qui coïncidait avec une constipation opiniâtre; goût fétide dans la bouche, urine rouge, peau chaude et sèche, soif inextinguible, pouls d'abord plein, puis petit et très accéléré; altération des traits de la face, et plaintes continuelles jour et nuit.

A la vue de pareils accidens, je soupçonnai une occlusion intestinale, sans pouvoir préciser le siége du mal: j'annonçai que le cas me paraissait très grave, et j'appelai en consultation le docteur Oriot. Nous nous réunîmes le 27. Ce médecin partagea mon étonnement et mon pronostic. Abordant ensuite la question de thérapeutique, nous dîmes que, quelle que fût la cause de l'obstacle au trajet des matières excrémentielles, nous devions tenir compte de l'état inflammatoire existant dans l'appareil digestif, et dès lors faire l'application du traitement qui lui était approprié: ainsi les émissions sanguines locales furent employées de nouveau, avec les bains et les applications émollientes sur l'abdomen; en même temps nous cherchâmes à apaiser cette chaleur brûlante des entrailles dont se plaignait notre malade, à l'aide de lavemens d'eau froide fréquemment répétés; car elle disait qu'ils la rafraîchissaient, sans toutefois qu'il en résultât aucune évacuation même gazeuse.

L'avenir de cette malade n'était pas rassurant. Elle reçut les prières et la bénédiction du prêtre. Bref, nous pensâmes qu'elle ne tarderait pas à succomber, si la nature ne venait pas à son secours, en nous promettant de faire la nécropsie, afin de vérifier si nous ne nous étions point trompés.

Je proposai donc, plutôt en désespoir de cause que dans l'espérance de voir réussir une bonne médication dans des circonstances aussi défavorables, l'emploi des purgatifs. Mon confrère adopta cet avis. Seulement, tout en avouant l'utilité de ces moyens, nous préférâmes les administrer par l'anus, puisque d'ailleurs l'estomac n'avait pu supporter une légère dose d'huile de ricin: j'injectai moi-même à peu près 15 gouttes d'huile de croton tiglium, en plusieurs fois, étendues dans une petite quantité de véhicule, et en outre, pour suppléer à l'action énergique de ces lavemens qui étaient bientôt rendus sans déjections alvines, nous essayâmes cette huile par la méthode endermique (1).

Ensuite nous restâmes quelques jours dans l'expectation, excepté que nous fîmes continuer les lavemens froids, que la malade, pleine de courage, redemandait avec instance; le régime sévère de l'eau de Seltz édulcorée avec le sirop de groseilles, dans la vue de calmer les vomissemens dégoûtans qui jetaient la malade dans la situation la plus déplorable. L'usage de cette eau minérale artificielle, lui procura vraiment du soulagement, de sorte qu'elle se contenta de cette boisson jusqu'à la fin du traitement.

J'avoue que je commençai à avoir quelque espérance, lorsqu'un matin j'appris que la nuit avait été moins mauvaise qu'à l'ordinaire, que la sortie de plusieurs gaz avait eu lieu par le bas, ainsi qu'une assez grande quantité de matières stercorales molles et jaunes. Cependant cette amélioration pouvait n'être que passagère. Heureusement il en fut autrement: il y eut les jours suivans d'autres garde robes; la douleur et la tension de l'abdomen diminuèrent progressivement, et les autres accidens également.

Quand le cours des matières fut rétabli, Sophie Faucon éprouva un grand besoin d'alimens, et on n'y eut pas plutôt satisfait avec ménagement qu'elle alla de mieux en mieux, et le pouls, qui donnait encore par minute 120 pulsations, perdit promptement de sa fréquence. Enfin, à peine huit jours ont été employés par nous pour surveiller son alimentation, que nous cédâmes au désir qu'elle montra d'aller passer le temps de sa convalescence chez ses parens à la campagne, où elle est restée environ un mois; et, à son retour, elle nous assura qu'elle n'avait ressenti d'autre incommodité que celle que lui avait occasioné la petite plaie que nous avions établi à la cuisse pour y déposer l'huile de croton.

(*Trans. méd.*)

(1) J'ai emprunté cette médication à la pratique d'un de nos plus habiles chirurgiens de la capitale, M. Sanson, qui y a eu recours avec succès dans un cas où des accidens dépendans d'une accumulation de matières fécales dans le gros intestin, avaient été pris pour ceux de l'étranglement interne, dont l'opération fut tout près d'être faite. (Art. Hernie du Dict. de médecine et de chirurgie pratiques.)

Cas de vagissement utérin avant et après la rupture de la poche des eaux,
observé par M. Heyfelder à Sygmaringen.

Les physiologistes et les médecins de toutes les époques ont discuté la question de savoir si l'enfant peut respirer et crier dans la matrice. Moi-même, j'avoue que j'ai toujours regardé les exemples de vagissement utérin racontés par quelques auteurs, comme fabuleux et faux, parce que je ne pouvais pas concevoir de quelle manière l'air à respirer arrivait dans les poumons de l'enfant.

Le 23 septembre 1833, j'ai observé le cas suivant, qui a changé mon opinion à cet égard avec d'autant plus de raison, que je suis convaincu de ne pas m'être trompé.

La femme Holdoried, âgée de 24 ans, bien et fortement constituée, enceinte pour la première fois, et, d'après son calcul, à la fin de la trente-septième semaine de grossesse, était depuis quarante-huit heures dans le travail de l'accouchement, qui avait effectué lentement la dilatation du col utérin, sans avoir favorisé la formation prononcée et la rupture de la poche des eaux. Au toucher je trouvai l'abdomen régulièrement développé, les pieds du fœtus au-dessus de l'ombilic, dans le creux de l'estomac; le col utérin dilaté de la largeur d'un écu prussien, la poche des eaux non tendue ni pendant, ni après les faibles contractions de la matrice.

En même temps j'ai reconnu que l'enfant présentait le visage, car au toucher je rencontrai le rebord des orbites, le nez et la bouche. En même temps je remarquai si peu d'eaux d'adnios dans la poche, que je m'imaginai d'abord toucher la face de l'enfant, et que la rupture de la poche s'était effectuée avant mon arrivée; d'autant plus que la femme, après avoir pris un lavement, avait soutenu le travail assise sur la garde-robe. Cependant en touchant du doigt les lèvres de l'enfant, je rencontrai une membrane qui s'opposait à l'entrée du doigt dans la bouche, qui comme toute la face, avait déjà franchi le détroit supérieur du petit bassin, et tout bien conformé.

Au moment où à la fin d'une contraction utérine, je touchai du doigt les lèvres de l'enfant, j'entendis tout-à-coup un cri semblable à celui d'un enfant nouveau-né qui commence à respirer; le mari et toutes les personnes présentes s'en aperçurent et exprimèrent leur étonnement.

Jugeant que le bassin était bien conformé, que la femme était en travail depuis quarante-huit heures, que le visage avait déjà franchi le détroit abdominal, je déchirai la poche des eaux. Alors je sentis s'écouler un peu d'eau, mais j'entendis en même temps le cri se renouveler, mais cette fois d'une manière plus distincte, et bientôt après un troisième cri.

M'étant convaincu par le toucher que l'enfant se trouvait dans la première position du visage, et par les mêmes raisons qui m'avaient engagé à déchirer la poche des eaux, j'appliquai le forceps, avec lequel je retirai un enfant vivant, mais petit.

Les impressions du forceps constatèrent la première position du visage.

D'après cet exemple de vagissement utérin, je tire les conclusions suivantes:

1° Que la position du visage où les parois de la matrice ne couvrent pas et ne compriment pas la bouche de l'enfant, est la seule qui permet et favorise le vagissement utérin, au moins après la rupture de la poche des eaux.

2° Que le vagissement utérin n'est possible que lorsque les contractions utérines sont faibles et que la plus grande partie des eaux n'est pas encore écoulée, car dans ce cas les parois de la matrice ne se contractent pas hermétiquement sur l'enfant, et permettent la dilatation de la poitrine pendant la respiration.

3° Que le vagissement utérin doit être regardé comme un fait analogue au piauler des poulets enfermés dans l'œuf.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 janvier.

Election d'un vice-président pour l'année 1834; mémoire sur la suture du périnée, par M. le professeur Roux.

M. Pelouze annonce qu'il a découvert entre les acides pyrogénés et les acides auxquels les premiers doivent leur naissance, une relation qui peut être énoncée dans les termes suivans:

« Un acide pyrogéné quelconque, plus une certaine quantité d'eau et d'acide carbonique, représente toujours la composition de l'acide qui lui a donné naissance.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire ayant achevé son année de présidence, le vice-président nommé l'année précédente, devient président pour l'année 1831.

On procède au scrutin pour l'élection d'un nouveau vice président. Le nombre des votans est de 40; M. Auguste de Saint-Hilaire obtient 21 suffrages, M. Cordier 12. Les autres voix se partagent entre MM. Frédéric Cuvier, Chevreul, Thénard, Mirbel et Turpin.

M. A. de Saint-Hilaire est proclamé vice-président.

— M le professeur Roux lit un mémoire sur la restauration du périnée dans les cas de division ou de rupture complète de cette partie.

Après avoir rappelé les tentatives faites à diverses époques pour remédier à cette infirmité, tentative dont la première connue remonte à Guillemeau, disciple et émule d Ambroise Paré, l'auteur du mémoire rend compte d'un premier essai qu'il fit il y a deux ans, et duquel il n'obtint pas plus de succès que n'en avaient obtenu, en suivant le même procédé opératoire, d'autres praticiens distingués de la capitale. Sans entrer dans aucun détail relativement à ce procédé, nous dirons qu'il était le même que l'on emploie pour la guérison du *bec de lièvre*; c'est-à-dire que le chirurgien, après avoir avivé avec l'instrument tranchant les bords cicatrisés de la déchirure, les rapprocha et les maintint en contact au moyen de la suture entortillée. La malade était jeune, courageuse, et ne redoutait ni les souffrances ni les dangers, si cette opération avait pu en présenter; pour se délivrer d'une infirmité qui lui rendait la vie odieuse; elle ne recula pas devant l'idée d'une nouvelle opération, qu'il fallut cependant différer à cause de l'invasion du choléra qui eut lieu à cette époque.

En réfléchissant sur les causes qui avaient empêché le succès de cette première opération, M. Roux s'aperçut que le principal défaut du procédé qu'il avait employé tenait à ce que l'effort pour tenir les parties en contact s'exerçait vers la partie externe de la déchirure, tandis que l'invasion des liquides, qui tendait à empêcher l'adhésion, se faisait par la partie interne; c'était donc surtout dans les parties profondes qu'il fallait surtout maintenir exactement la juxta-position, et c'est ce qu'il espéra obtenir au moyen de la suture employée pour les plaies profondes de l'abdomen, au moyen de la suture enchevillée. En effet, vers la fin de mai, l'opération fut pratiquée suivant ce nouveau procédé; mais comme dans ce cas, la pression s'exerçant sur les parties profondes, tendait à porter en avant, et à écarter l'une de l'autre les parties les plus extérieures, quelques points de suture simple maintinrent rapprochés les bords de la peau. Les ligatures et les chevilles furent enlevées dès le septième jour, et dès lors il était évident que la réunion était parfaite dans la plus grande partie de l'étendue de l'ancienne plaie. Pendant plusieurs semaines cependant, une ouverture dans la partie profonde de la cloison a continué d'exister, mais elle n'a pas tardé à s'oblitérer complètement.

Dans la seconde tentative pas plus que dans la première, M. Roux ne s'était cru dans la nécessité de pratiquer deux incisions latérales parallèles à la déchirure, comme le recommande M. Dieffenbach, qui emploie ce moyen pour faciliter le rapprochement des parties déchirées, et croit lui devoir en grande partie les succès qu'il a obtenus en pareils cas.

Moins d'un an après cette opération, la jeune dame est devenue enceinte, et son accouchement n'a donné lieu à aucun accident.

M. Roux rapporte ensuite quatres autres opérations semblables qu'il a pratiquées depuis, et dont trois ont été suivies d'un succès complet; dans le quatrième, la femme a succombé, mais les circonstances étaient des plus défavorables.

Dans aucun des cas, l'inflammation, développée dans les parties, siége de l'opération, n'a été au-delà du point nécessaire pour amener leur réunion. Dans tous, il y a eu, pendant les premiers jours, une rétention d'urine, qui a obligé d'avoir recours au cathétérisme.

Dans les divers cas pour lesquels M. Roux a pratiqué l'opération dont nous venons de parler, la déchirure était ancienne. Il pense que même quand on serait appelé dans les premiers momens, on ne pourrait songer à opérer la réunion immédiate.

Nous avons déjà indiqué dans *la Lancette* les détails du procédé opératoire, et les précautions diverses qu il est nécessaire de prendre pour en assurer le succès; nous n'y reviendrons pas.

J'espère, dit M. Roux en terminant son mémoire, que ces premières tentatives en amèneront après elles bien d'autres également heureuses. Avec le procédé que je recommande, et au moyen duquel j'ai si merveilleusement réussi, on doit atteindre le but dans le plus grand nombre de cas. Bientôt, je n'en doute pas, il en sera de la suture du périnée chez la femme comme il en a été de la suture du palais ou de la staphyloraphie, opération qui n'existait pas dans l'art il y a quarante ans; qu'alors on croyait impraticable, ou plutôt qu'on n'avait pas même la pensée d'entreprendre, que j'ai imaginée et pratiquée pour la première fois vers la fin de l'année 1819; que tous les chirurgiens ont adoptée, qu'on pratique familièrement en pays étranger comme en France, et que j'ai fait, il y a peu de semaine encore, pour la soixante-cinquième fois.

COURS D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE GENERALE,

Par M. Laurent. (Ecole pratique, amphithéâtre n° 3; les lundi, mercredi et vendredi, à une heure.)

Nous avons promis de passer moins rapidement sur l'aperçu des affinités naturelles des parties constitutives, et nous avons abordé l'étude des tissus simples divisés en trois groupes, savoir :

1° Les tissus simples unisubstantiels (élément fondamental de Haller), qui tendent à se condenser de plus en plus, d'où le nom de tissus pinéeux (de *pucnos*, dense).

2° Les tissus simples, bisubstantiels (élémens secondaires de Haller), qui persistent à l'état de mollesse, d'où le nom de tissus malaceux ou molléeux.

3° Les tissus simples ambisubstantiels, qui participent de deux sortes de solidité. Ces trois groupes se subdivisent ainsi qu'il suit :

1° Tissus unisubstantiels (élém. fondamental de Haller), ou tissus pycnéeux :

1. Tissus gluteux, vulgairement tissu cellulaire. (Borden.)

2. Tissus scléreux, ou tissu albuginé (Chaussier.)

2° Tissus ambisubstantiels (élément secondaire de Haller), ou tissus malaceux ou molléeux.

1. Tissus sarceux, vulgairement tissus de la chair, ou tissus charnus.

2. Tissus pulpeux, vulgairement tissus de la pulpe nerveuse.

3° Tissus ambisubstantiels (vulgairement tissus élastiques), ou tissus amphistéréeux.

1. Tissus sarco scléreux, ou tissus élastiques des parties dures.

2. Tissus scléro-sarceux, ou tissus élastiques des parties molles.

Nous avons déjà indiqué les trois modifications principales de la consistance des tissus cellulaires ou gluteux, qui ont reçu les noms de tissu hydro-gluteux. tissu stéréo-gluteux, et tissus scléro-gluteux. Nous sommes ainsi conduits naturellement à l'étude des tissus encore plus condensés, encore plus consistans qu'une glu solidifiée, et que, pour cette raison, il convient de nommer tissus scléreux.

Les modifications nombreuses que présentent ces tissus très condensés, ou scléreux, peuvent aussi être ramenées à trois principales, qui ont fait admettre de tout temps les tissus hypo-scléreux (tissus ligamenteux, tendineux, aponévrotiques, fibreux, dermeux); les tissus proto-scléreux (tissus cartilagineux, chondreux); les tissus deuto-scléreux (tissus osseux).

M. Laurent place intermédiairement aux tissus scléreux et aux tissus sarceux, d'autres tissus qui, participant de ces deux sortes de solidité, sont dits tissus amphistéréeux; ce sont les tissus jaunes ou élastiques; les uns, dits tissus sarco scléreux (ligamens jaunes des vertèbres, des os, etc.), sont plus durs, plus ossifiables, et peuvent même s'ossifier complètement, soit dans l'état normal, soit dans l'état pathologique. Les autres, dits tissus scléro-sarceux (tissus élastiques des parties molles), sont moins durs, moins denses et non ossifiables; quelques-uns pouvant même se carnifier et passer à l'état de tissu plus ou moins charnu ou sarceux; tel est le tissu de la matrice chez les vierges, comparé par Lobstein à la tunique moyenne des artères, et devenant musculaire pendant la gestation.

Le groupe des tissus moux ou molléeux offre encore à l'étude des modifications principales, savoir :

1° Pour les tissus charnus ou sarceux, les trois suivantes :

1. Tissus hypo-sarceux, les moins charnus (tissu des dartos, ou tissu dartoux).

2. Tissus proto-sarceux (tissus moyennement charnus, ou tissus charnuleux.

3. Tissus deuto-sarceux (tissus les plus charnus, ou tissus charneux).

2° pour les tissus pulpeux, trois autres modifications, qui sont : le tissu hypo-pulpeux (tissu des papilles nerveuses, ou tissu papilleux); le tissu proto-pulpeux (tissu des filamens nerveux ou nervules, d où tissu nervuleux), et enfin le tissu deuto-pulpeux (tissu de la moelle nerveuse ou de la substance médullaire ou médulle, d'où tissu médulleux.)

Nous éprouvons déjà le besoin d'engager M. Laurent à persévérer dans ses recherches, qui, en nous montrant toujours les faits positifs et les idées acquises en presence de ces faits, lui ont fait éprouver le besoin de modifier le langage reçu jusqu'à ce jour, et d'en substituer un plus scientifique, qui formule exactement ces faits, en nous mettant sur la voie des transformations des tissus dans l'état pathologique.

Nous constaterons plus tard combien ces vues générales sur les tissus simples sont plus exactes que celles émises jusqu'à ce jour, et nous aborderons l'énumération des tissus composés, dans l'un des prochains numéros.

— MM. Bally et Piorry commenceront mercredi prochain, 15 janvier, à l'Hôtel-Dieu, une clinique médicale (salles Saint-Landry et Saint-Joseph), et la continueront les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à sept heures et demie du matin.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 14 JANVIER 1834.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Séance annuelle pour la distribution des prix à l'Ecole de médecine; discours de M. Pelletan.

Cette séance a été froide: à qui la faute? Est ce à M. Pelletan, est-ce à une disposition fâcheuse des élèves. est-ce au peu de sympathie qu'inspire l'Ecole, qu'on doit l'attribuer?

Mettons d'abord hors de cause M. Pelletan; organe de l'Ecole dont il fait partie, le contenu de son discours lui est indiqué par ses collègues, leur approbation lui est nécessaire, il faut que ses paroles subissent une sorte de censure avant d'être rendues publiques. M. Pelletan a fait ce qu'il a pu, il s'est exprimé en termes simples, nets, précis; il a fait de la statistique, il a vanté le concours, il a flétri l'institution des chambres de discipline, il a, en un mot, bien rempli sa tache, et l'auditoire doit lui savoir gré de la partie saine et franche de son discours.

Mais l'auditoire a-t il pu être également satisfait de certaines pensées qu'il a exprimées, pensées qui ne lui sont eu aucune manière personnelles, qui, nous en sommes convaincus, sont désapprouvées même par plusieurs de ses collègues? Non, sans doute, et c'est ce qui explique parfaitement le retour subit qui s'est manifesté.

L'Ecole repoussant à l'unanimité l'institution *illégale* et *immorale* des chambres de discipline, éveillait de vives sympathies parmi des jeunes gens ardens et généreux, qui comprennent si bien les pensées justes et honorables, et d'unanimes acclamations ont dû en convaincre les professeurs. Mais l'Ecole ajoutant à ces paroles un triste correctif, la restriction fâcheuse d'un *néanmoins*, l'Ecole provoquant la création de *colléges médicaux* de département chargés d'elire des *commissaires*, dont la mission sera de *dénoncer* les delits aux autorités et d'en provoquer la poursuite, a été désapprouvée avec une vivacité et une unanimité de sentimens désespérante pour elle; ce changement dans la disposition des esprits a été si soudain, si général, que l'orateur, déconcerté un instant, n'a pu finir qu'à travers les murmures et les signes répétés d'impatience.

C'est que les élèves ont senti combien serait triste et peu honorable le rôle de ces délégués du corps médical, ils ont deviné tous les abus, tous les excès auxquels cette institution tracassière donnerait lieu, ils ont compris qu'à tout prendre le rôle de juges des délits moraux avec la responsabilité du jugement, serait moins déshonorant encore que celui *de dénonciateur titré et irresponsable*, et la reprobation unanime de 2,000 spectateurs a flétri avant sa naissance, ces *commissariats* honteux, ces chambres de discipline quelque déguisées qu'elles fussent.

Avions-nous tort de ne pas ajouter une foi entière aux semblans de libéralisme et d'indépendance de quelques-uns des coryphées de l'école? L'événement a-t-il tardé à prouver combien seraient vaines les espérances que l'on fonderait sur la bonne volonté et la franchise des monopoliseurs d'enseignement? Qui ne voit clair aujourd'hui dans la comédie que l'on vient de jouer sous nos yeux, et n'est pas convaincu qu'on a agi contre l'académie non point par conviction, mais par rancune et par esprit de rivalité!

Les monopoliseurs de l'enseignement veulent bien ne pas nous octroyer nominalement des chambres de discipline; ils veulent bien faire bâtir de nouveaux amphithéâtres, nous donner des écoles préparatoires de médecine; mais ils ne parlent pas d'augmenter le personnel des écoles qu'ils appellent des facultés; mais ils ne parlent pas d'introduire dans leurs règlemens des stimulans efficaces contre leur paresse ou leur insouciance, et ils ne nous donnent pas des juges, mais des *commissaires* chargés de nous *dénoncer* à qui de droit, rôle qu'ils trouvent sans doute plus honorable et plus franc.

L'auditoire a accueilli également avec froideur l'éloge du concours, non point qu'il eût à suspecter la bonne-foi de l'orateur, mais parce qu'il n'a pas oublié les scandales des derniers concours, la mauvaise volonté de beaucoup de professeurs pour cette institution; parce qu'elle a trouvé cette déclaration de bienveillance singulière de la part de ce corps privilégié, et qu'il a dû chercher le sens caché de cet éloge, et a craint d'y trouver quelque nouveau sous-entendu. Viennent en effet des temps *plus heureux*, et on verra ce que cette même majorité pensera du concours, et jusqu'à quel point elle le soutiendra. Si le passé tout entier explique le défaut de sympathie des élèves, l'avenir aurait bientôt justifié toutes leurs craintes et toutes nos prévisions.

HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Métrite survenue à la suite de couches; emploi des émissions sanguines générales et locales; guérison.

Une domestique âgée de vingt-quatre ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, accoucha à terme d'un premier enfant, à l'hôpital de la Maternité, vers la mi-d'octobre. L'accouchement fut naturel, mais laborieux, pénible; le travail fut très long. Une hémorrhagie abondante survint, mais elle disparut au bout de quelques heures. Cependant, à une époque déjà éloignée de l'accouchement, le ventre restait tuméfié, il était le siége de douleurs vives qu'exaspéraient la pression de la main et le poids des couvertures. Une fièvre intense accompagna la douleur et la tuméfaction du ventre; du reste il ne se manifesta ni nausées, ni vomissemens; une application de sangsues à l'épigastre fut suivie de soulagement. Elle sortit de l'hôpital treize jours après l'accouchement, et reprit ses occupations; mais les douleurs abdominales ne tardèrent pas à reparaître; elles s'irradièrent vers les régions lombaire et inguinale, et forcèrent la malade à rentrer à l'Hôtel-Dieu au commencement de décembre, où elle présenta l'état suivant:

Douleur vive, ayant son siége à l'hypogastre et dans le flanc gauche. Tout le reste du ventre est souple et indolent; tumeur dans la même région, située plus à gauche qu'à droite; col de l'utérus entr'ouvert, à bords mollasses, tuméfiés et sensibles à la pression; les mouvemens que l'on imprime au museau de tanche se transmettent à la tumeur hypogastrique, ce qui ne laisse aucun doute sur le siége et la nature de la maladie abdominale. Un écoulement blanc, d'odeur fade et nauséabonde, se fait par le vagin; la malade éprouve de la douleur en urinant. Aux symptômes locaux que nous venons d'énumérer, se joignent de la céphalalgie, de la fièvre; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre; nausées habituelles depuis l'accouchement, qui n'ont jamais été suivies de vomissemens; pouls à 100 pulsations, chaleur médiocre de la peau. *Saignée de deux palettes; orge miellée, deux pots; cataplasme émollient sur l'hypogastre; demi-lavement émollient matin et soir.*

Cette médication a été suivie d'un soulagement notable. Les jours suivans une saignée locale a été pratiquée. On a prescrit des bains de siége et des injections dans le vagin. Ces moyens, puissamment secondés par le repos au lit et le décubitus horizontal, ont amené la guérison.

La même médication a produit les mêmes effets chez une malade couchée dans la même salle.

Dans ce cas, le diagnostic n'offrait aucune obscurité. La tumeur dure et rénitente que la main sentait dans l'hypogastre, n'était autre chose que l'utérus lui-même. Les mouvemens imprimés au col de cet organe se transmettaient à la partie supérieure de la tu-

meur. La métrite qui se manifeste à une époque éloignée de l'accouchement, est bien moins benigne que celle qui se manifeste immédiatement après les couches, surtout dans les hôpitaux où se trouvent réunies un grand nombre de femmes récemment accouchées.

Fièvre typhoide avec symptômes ataxiques; emploi des préparations chlorurées.

Un garçon horloger âgé de vingt-deux ans, à Paris depuis dix mois, est pris, dans les premiers jours de décembre, de céphalalgie, de malaise, avec perte d'appétit et diminution des forces. Il s'efforce vainement de continuer ses occupations pendant quelques jours; il est obligé de les suspendre et de s'aliter.

Le sixième jour il se manifeste du délire, qui est surtout très violent pendant la nuit; le malade pousse des cris, se lève, trouble le repos de ses voisins, qui le font transporter le lendemain à l'hôpital.

Le jour où il a été observé pour la première fois, le délire persiste; ce malade tient les discours les plus incohérens, et parle avec une extrême volubilité; il raconte qu'il vient de déjeûner avec ses amis, et ne se croit nullement couché dans un lit d'hôpital. L'œil est hagard, la face ne porte point l'empreinte de la stupeur, les muscles de la face sont agités, ainsi que la langue, de mouvemens convulsifs. Il existe des soubresauts des téndons. Interrogé sur le siége de son mal, il dit éprouver une légère céphalalgie; la langue est rouge sur les bords, et couverte à son centre d'un enduit épais collant, le ventre n'est pas douloureux à la pression; le malade ne demande point à manger, la peau est médiocrement chaude, le pouls bat 84 fois par minute, la respiration est pure, la sonoréité des parois thoraciques normale.

Il n'y a pas eu, depuis l'invasion, d'épistaxis, ni de diarrhée. A cette époque, le diagnostic paraissait offrir quelques difficultés. On pouvait se demander si les symptômes offerts par ce malade appartenaient à la fièvre typhoïde ou à l'encéphalite. M. Chomel se décida pour la première de ces maladies. Ce malade était, en effet, placé dans les circonstances qui favorisent la production de la dothinentérie. Il était à Paris depuis dix mois. La céphalalgie qu'il avait éprouvée dès le début, était accompagnée d'une grande dépression des forces. La face ne présentait pas, il est vrai, de stupeur, mais ce symptôme manque dans les cas où il existe du délire. Le trouble des facultés intellectuelles, sans contraction ni mouvemens convulsifs des membres, n'appartient pas à l'encéphalite, qui, du reste, est une maladie très rare.

M. Chomel ne l'a observée qu'une seule fois en deux ans, et, dans le même laps de temps, il a reçu, dans son service, 40 à 50 cas de fièvre typhoïde. Quoi qu'il en soit, la marche ultérieure de la maladie est venue confirmer ce diagnostic. M. Chomel a fait usage chez ce malade, comme chez tous ceux atteints de fièvre typhoïde qui entrent dans son service, d'une médication qui lui a paru jouir de quelque efficacité. Nous voulons parler des préparations chlorurées. Voici les doses auxquelles elles sont employées: *Solution de sirop de gomme, deux pots, avec addition dans chaque de* 12 *goultes de chlorure d'oxyde de sodium; un demi-lavement emollient avec la même quantité de chlorure. Cataplasmes sur l'abdomen arrosés avec le même liquide; enfin bain tiède avec une livre de chlorure.*

Affection rhumatismale qui, après avoir parcouru les grandes articulations des membres, s'est portée sur les articulations maxillaires et sur les muscles de la langue.

Au n° 11 de la salle Saint-Lazare, est couchée une jeune fille, âgée de 22 ans, née d'une mère rhumatisant et exerçant la profession de brocheuse. Cette malade fut prise, le 9 décembre, d'une douleur vive dans la hanche gauche; ce symptôme persista pendant 24 heures, sans qu'aucun autre phénomène morbide ne se manifestât; mais au bout de ce temps, la douleur se porta sur la hanche droite. Les jours suivans, la douleur parcourut successivement les genoux, les malléoles, les épaules et les poignets. Un grand nombre d'articulations donnaient des signes de souffrance, lorsqu'elle fut admise à l'hôpital.

Peu de jours après son entrée, elle se plaignit d'une vive douleur aux oreilles; dès lors M. Chomel porta son attention sur les muscles de cette région, mais il ne tarda pas à s'apercevoir que l'abaissement de la mâchoire inférieure était très difficile, et accompagné de vives douleurs. Il est inutile de dire que la mastication était impossible. A peine si l'écartement des mâchoires permettait d'introduire dans l'intérieur de la bouche quelques cuillerées de liquide. Du reste, presque tous ces symptômes se sont montrés sans que la malade éprouvât de mouvement fébrile. Aucun gonflement externe n'a été constaté au niveau des articulations temporo-maxillaires.

Au bout de quelques jours, la douleur que la malade rapportait aux oreilles avait presque entièrement disparu, mais alors la déglutition devint extrêmement gênée; les plus légers mouvemens de la langue étaient douloureux. Le voile du palais, les amygdales et le pharynx étaient intacts. L'application du doigt ou d'une cuiller sur la base de la langue faisait naître une douleur vive que la malade rapportait à la racine de cet organe. Tout indiquait que les muscles de la langue étaient le siége de la douleur. Les cas de ce genre sont fort rares. M. Chomel a eu occasion de voir quelquefois des affections rhumatismales se porter sur les muscles de l'œil, très rarement sur les articulations temporo-maxillaires, et plus rarement encore sur les muscles de la langue. Du reste, comme cette malade n'a présenté, au milieu de cette série de symptômes aucun mouvement fébrile, on s'est borné jusqu'à présent à l'usage des boissons adoucissantes et diaphorabiques, et de légers narcotiques. S'il survient ultérieurement de la fièvre, et si les articulations offrent des signes d'irritation plus ou moins vive, on aura recours aux émissions sanguines soit générales, soit locales.

LITHOTRIPSIE

Pratiquée par M. Amussat. (Observation recueillie par M. Chosy, interne à l'hôpital du Midi.)

Symptômes rationnels de calculs vésicaux; difficulté extrême d'application des signes physiques; modification remarquable apportée dans la sensibilité des organes urinaires, par le contact répété des instrumens lithotripteurs; opération par percussion; prompt succès.

M. R..., pharmacien en chef en retraite, homme d'une moyenne taille, d'une sensibilité exquise, d'une grande irritabilité, accuse de longues souffrances; ses douleurs, que calme le repos, qu'exagère à un haut degré le plus léger exercice, consistent en un sentiment profond de pesanteur à la région périnéale; en des élancemens fréquens s'irradiant du col de la vessie à l'extrémité du gland; en un besoin presque continuel d'expulser l'urine, dont le jet est irrégulier, souvent interrompu, toujours accompagné d'une sensation de brûlure que le malade compare à celle que produirait le contact d'un fer chaud avec la muqueuse uréthrale. Cent fois le jour aux prises avec de telles douleurs, M. R..., avec sa pénétration d'esprit et son organisation irritable, devait bientôt s'alarmer d'un pareil état. Il vit, dans les signes que j'ai énumérés, tous ceux de calculs dans la vessie; d'abord il leur opposa et la sévérité de l'hygiène et une grande réforme dans ses habitudes privées; bientôt des moyens qui devaient exercer sur les calculs présumés une action chimique, furent de vains efforts. Les symptômes s'aggravent: c'est alors que plusieurs hommes de l'art sont appelés; ils sont loin sans doute de méconnaître les nombreux signes rationnels de la pierre; mais, ne pouvant par aucun moyen constater sa présence, ils abandonnent cette idée pour se retrancher, en quelque sorte, par voie d'exclusion, dans une altération de la prostate.

Ainsi se résument les commémoratifs fournis par le malade, lorsque le 1er mai 1833, il se soumit à l'examen de M. Amussat. Vainement ce chirurgien interrogea-t-il d'abord la vessie, soit à l'aide de sondes métalliques droites et courbes, soit à l'aide du doigt profondément porté dans le rectum, il ne put constater autre chose, sinon qu'un grand développement dans la prostate, développement qui, en raison de sa co-existence avec une sensibilité exquise des organes urinaires, peut bien sans doute expliquer les difficultés, les angoisses que causait le cathétérisme; mais non pas la physionomie, en quelque sorte pathognomonique d'une affection calculeuse, physionomie qui était comme la conséquence de l'ensemble des symptômes. La solution du problème réclamait donc impérieusement un nouvel examen: il y fut procédé avec plus de bonheur; car cette fois un corps étranger fut senti: il était dur, sonore; c'était un calcul enfin, mais un calcul qui bientôt devint insaisissable, malgré les plus minutieuses recherches.

Une nouvelle exploration promettait plus de succès; elle fut tentée peu de jours après la dernière, et fut plus décourageante encore. L'insuccès était tel; les douleurs causées au malade étaient si vives, que sans doute se fut borné là tout examen, si la confiance

de M. R... n'eût soutenu son courage, si la conviction morale de M. Amussat n'eût été complète.

C'est sous cette double influence qu'après un repos de quelques jours, fut tentée une dernière exploration. Déjà bien des recherches infructueuses avaient été faites, déjà bien des situations différentes avaient été données au courageux patient; déjà la vessie avait été vainement interrogée à sec ou pleine de liquide, lorsqu'enfin fut saisi le corps mystérieux; il marquait sept lignes sur l'instrument lithotripteur; sa dureté était remarquable, car il résista assez long-temps aux coups répétés du marteau qui devait triompher de sa cohésion; il fut enfin brisé, et à leur tour plusieurs des fragmens qui en étaient resultés. Des bains, des fomentations émollientes, calmèrent promptement l'état d'agitation, d'anxiété, qu'avait fait naître une séance si laborieuse; le succès, je puis dire, surpassa toute espérance; car, non-seulement, sous deux jours, il fut possible de se remettre à l'œuvre; mais encore, chose surprenante, l'irritabilité du malade se trouva modifiée à tel point, qu'il fut surpris lui-même de trouver muette sa sensibilité, auparavant si chatouilleuse; il s'écria, suis-je donc mort, je ne souffre presque plus. La troisième séance, qui fut la dernière, ne fit que mettre dans un jour plus évident un vieil adage, qui accorde à l'habitude le merveilleux pouvoir de modifier, de retremper en quelque sorte à son gré l'organisme.

Le 19 juin avait été notre premier jour de succès.

Le 28, M. R..., pour qui, quelques jours avant, la seule idée d'un exercice, d'une marche de quelques minutes, était une idée de terreur, M. R... fait dix lieues et plus en voiture sans en éprouver la moindre impression pénible; mais ce n'est point assez pour M. R... de ce premier triomphe; il doute encore de ce qu'il se plaît à nommer sa résurrection; il multiplie donc chaque jour les essais: marches à pied, courses rudes en voiture, à cheval, tout est tenté; mais tout parle le même langage de guérison; le succès ne s'est pas démenti. Depuis, M. R... a recouvré avec ses forces, son embonpoint, son énergie morale, son activité d'autrefois; conséquence naturelle sans doute du retour de ses fonctions à leur ordre normal.

ÉCOLE DE MEDECINE DE PARIS.

Séance annuelle pour la distribution des prix.

Aujourd'hui lundi, à une heure, a eu lieu, dans le grand amphithéâtre de l'école, la distribution des prix, au milieu d'un concours immense d'élèves.

La séance a été ouverte par un discours de M. Pelletan, dans lequel ce professeur, après avoir reconnu que les deux grands bienfaits, les deux grandes nécessités de l'époque, étaient la publicité et l'amélioration, s'est attaché à énumérer les améliorations introduites depuis quelques années au sein de l'école de médecine de Paris: le nombre des élèves doublé, le nombre des réceptions doctorales considérablement accru, l'étude mieux dirigée vers les sciences accessoires, etc.

Parmi les améliorations promises, nous avons remarqué encore le prochain établissement d'un deuxième amphithéâtre et d'une nouvelle salle pour les actes publics, etc.

L'école s'est prononcée à l'unanimité, a dit l'orateur, contre la création de tribunaux exceptionnels; elle a repoussé jusqu'au nom de chambres de discipline. (Des applaudissemens unanimes, des trépignemens, des bravos multipliés, couvrent la voix de l'orateur.) Néanmoins (silence), quoique l'école ait pensé que dans aucun cas il ne convenait à un jury médical, conçu même sur les bases les plus larges, et élu dans une assemblée générale des médecins, de s'immiscer dans la conduite privée de leurs confrères, et de porter sur eux des jugemens nécessairement arbitraires, il serait utile que des colléges de département fussent établis, où seraient indistinctement admis tous les docteurs; ces colléges nommeraient, par voie d'élection, des *commissaires* chargés de *dénoncer* à l'autorité les infractions commises dans l'exercice de la médecine. (Murmures prolongés, signes de désapprobation générale hautement exprimés.) L'école a été d'avis encore de supprimer le titre d'officier de santé, et de créer, *non pas de nouvelles facultés*, mais des *écoles préparatoires* d'enseignement médical.

Nous avions annoncé l'éloge du concours; cet éloge a eu lieu sans restriction; l'orateur a jeté un coup-d'œil rapide sur les concours qui ont eu lieu dans l'année, concours de pathologie externe, de clinique médicale, de l'agrégation, etc.; il a nommé les concurrens heureux et malheureux; a dit un mot du futur concours pour la chaire d'accouchement qui *cessera d'être une sinécure*, et, par une heureuse transition, est arrivé à l'éloge du professeur Boyer. Cet éloge a été fait d'une manière tout-à-fait juste et convenable, et écouté avec le plus vif intérêt; M. Pelletan s'est attaché à montrer dans Boyer, l'homme d'étude et de labeur, arrivant sans protection, sans intrigue aux postes les plus honorables, dédaignant les colifichets dont on l'a couvert, et défendant enfin que l'on prononçât aucun discours sur sa tombe.

M. le professeur Bouillaud, secrétaire, lit ensuite les noms des Lauréats, et donne connaissance des sujets de prix pour l'année 1834.

Ecole pratique.

1er prix,	MM. Martins.
2e	Maisonneuve.
3e	Grisolle.

2e prix entre MM. Brun et Sonnié-Moret; mention honorable, M. Hardy.

Sages-femmes.

1er prix, entre mesdames Billotte et Wustinger.
2e madame Mallie-Yonne.

Prix Corvisart.

M. Trèves.

Le jury chargé d'examiner les mémoires adressés pour le prix Montyon, a trouvé qu'il n'y avait pas lieu à le décerner cette année.

Sujets de prix pour l'année 1834.

Prix fondé par Montyon.

Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la faculté de médecine de Paris, sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 400 fr., sera décerné dans la séance publique de la faculté.

Les mémoires pour l'année courante ne seront pas reçus passé le 1er septembre 1834.

Prix fondé par Corvisart.

Dans la séance du 10 janvier 1834, la faculté a arrêté, pour sujet du prix de clinique à décerner en 1834, la question suivante:

« Déterminer, d'après les faits observés dans les cliniques médicales de la faculté, les médications qu'on peut opérer à l'aide de la méthode endermique. »

Du 15 septembre au 1er octobre 1834, chacun des concurrens remettra au secrétariat de la faculté:

1° Les observations recueillies au numéro du lit qui lui aura été désigné;

2° La réponse à la question proposée.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Présidence de M. Velpeau.

Séance du 19 décembre 1833.

La séance est ouverte à huit heures.

Le procès-verbal est lu et adopté.

— M. le secrétaire-général donne lecture d'une lettre de M. Montgomery, professeur d'accouchemens à Dublin, qui demande si l'on peut adresser à la société, pour le concours de ses prix, des mémoires écrits en anglais. Il sera répondu affirmativement par M. le secrétaire-général.

Au nombre des pièces de correspondance, se trouvent:

1° Un volume intitulé: congrès scientifique de France, adressé à la société par le congrès de Caen. M. Vavasseur est chargé d'en prendre connaissance et d'en rendre compte;

2° Un mémoire de M. Stolls, de Strasbourg. L'assemblée en entendra la lecture dans une de ses prochaines séances.

— L'ordre du jour est l'élection du bureau pour le premier semestre de 1834.

M. Gauthier de Claubry est nommé président.

M. Dubois (d'Amiens), vice-président.

MM. Flandrin et Ledain, secrétaires.

M. Vidal fait à la société la proposition d'insérer ses procès-verbaux dans le Journal hebdomadaire. Cette offre est agréée, et des remercîmens sont adressés par le président à M. Vidal.

— On procède à la nomination de deux commissions pour l'examen des mémoires adressés dans le courant du semestre à la société.

MM. Guillemot, Vassal, Velpeau, composent la première, chargée de faire un rapport sur les mémoires envoyés pour le prix proposé par la société sur la question : Des ruptures de l'utérus.

MM. Dezeimeris, Dubois (d'Amiens), Vidal, font partie de la seconde, qui s'occupera des mémoires adressés à la société sur des sujets indeterminés pour le concours de ses médailles.

MM. Donné et Vassal sont continués dans leurs fonctions de commissaires auprès de l'institut et de l'académie royale de médecine.

— M. Vidal entretient la société du malade dont il a été question dans la dernière séance. Une crise s'est déclarée; les symptômes ont été violens et complexes; il y a eu des coliques, des vomissemens qui ont duré une semaine; les selles ont été supprimées durant cinq jours, les urines pendant trois. Après ce temps la défécation et l'excrétion des urines se sont rétablies normalement. On n'a rencontré ni graviers dans les urines, ni calculs biliaires dans les selles, qui, épaisses et colorées par la bile, ont été passées avec soin à travers un linge. Il n'y a pas eu ictère. Le pouls a toujours été naturel; une saignée a calmé les douleurs, mais ni la glace, ni l'opium, ni les ventouses, n'ont arrêté les vomissemens.

Au huitième jour, la crise a fini spontanément comme elle avait commencé. Une consultation a eu lieu. Les avis ont été partagés sur la nature de la maladie. La majorité des consultans s'est déclarée pour une affection calculeuse rénale, se fondant sur l'absence de la couleur ictérique.

Plusieurs membres, MM. Vidal (de Cassis), Velpeau, Gaulhier de Claubry, Bricheteau, Vassal, rapportent des faits propres à démontrer que les calculs biliaires n'entraînent pas, comme un symptôme de leur existence, la nécessité de l'ictère.

— Sur un rapport de M. Flandin, M. le docteur Sichel est inscrit comme candidat au titre de membre résident de la société.

— M. Dubois, d'Amiens, traite en ce moment un grand nombre de personnes affectées de variole. Parmi elles se trouvent des enfans qui n'ont pas été vaccinés, et d'autres sur la vaccination desquels il peut s'élever des doutes. Mais la femme de M. Dubois, qui a sur le bras quatre marques bien évidentes de vaccine, vient d'être atteinte d'une affection variolique qui a eu les prodrômes de la variole proprement dite, avec confluence des pustules, mais sans période de suppuration. Suivant M. Dubois, l'influence du vaccin a modifié, dans ce cas particulier, une véritable variole. Que penser, d'après cela, de l'opinion d'un médecin de Paris, qui affirme avoir déjà par devers lui plus de cent cas de variole sur des individus vaccinés avec les résultats les plus satisfaisans?

Cédant à l'opinion généralement accréditée, que la vaccination a besoin d'être renouvelée après un certain nombre d'années, plusieurs médecins se sont soumis eux ou leurs cliens à une seconde épreuve du vaccin.

M. Chomel vient de se faire vacciner lui et sa famille pour la seconde fois; le vaccin n'a pris ni sur les personnes adultes, ni sur les enfans.

Madame Dubois, quelques jours avant la varioloïde, ou variole modifiée, dont elle vient d'être affectée, demandait avec instance les bienfaits d'une seconde vaccination. Une telle précaution est-elle utile? Doit-elle être généralement conseillée?

M. Gauthier de Claubry rapporte qu'un médecin de Turin fit vacciner, pour la seconde fois, sa fille, par M. Rossi. Le vaccin n'eut aucun effet. Lui et M. Chantourelle, ancien membre de la société, font usage de pareilles vaccinations, également sans résultat. La piqûre n'a produit qu'une tumeur furonculeuse de fausse vaccine.

M. Bricheteau a vacciné, pour la seconde fois, une jeune personne de 16 ans, qui l'avait été déjà et avec résultat, dans son enfance. Le vaccin eut son éruption accoutumée. Un tel exemple, ajoute le secrétaire-général, prouve du moins qu'après un assez long intervalle, une seconde vaccination peut avoir son effet.

— M. Vidal communique à l'assemblée, qu'à l'hôpital des Vénériens, où l'on vient d'introduire l'usage de se servir du spéculum pour examiner les affections syphilitiques du vagin et de la matrice, une femme qu'il a soumise à ce mode d'exploration, a eu un avortement.

M. Dubois demande si la femme était primipare. Non, répond M. Vidal, et il n'a été besoin d'efforts ni de violence pour introduire le spéculum.

— M. Vassal a donné des soins à un homme de 70 ans, qui avait contracté auprès de sa femme une gonorrhée, et qui eut ensuite le choléra, suivi d'une stomatite couenneuse des plus graves. Un médecin consultant, fort célèbre, déclara que la stomatite symptomatique était un cas toujours mortel.

Le malade, dit M. Vassal, n'a pas succombé à la stomatite, mais à une adynamie prolongée. Il annonce à la société l'histoire intéressante de ce malade.

On ne peut prononcer, dit M. le président, qui voit que la société est provoquée par l'honorable membre sur cette question, que la stomatite couenneuse soit un cas toujours mortel.

La séance est levée à neuf heures trois quarts.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Je crois rendre service à la science et à l'humanité, en venant vous prier d'insérer dans votre estimable journal les deux observations suivantes :

Première observation. Madame F... éprouve un retard dans la menstruation; elle en fait part à une amie, qui lui dit que M. R..., pharmacien, possède un appareil, à l'aide duquel on n'a plus besoin de saignées ni de sangsues, et l'engage à le consulter. Les deux amies s'y rendent, et de suite le pharmacien décide de la nécessité de faire absorber aux poumons une substance capable d'aller solliciter l'utérus à s'acquitter d'une fonction, dont l'omission lui est imputée à crime. Il s'enquiert de la demeure de la consultante, et bientôt madame F... se voit propriétaire d'un appareil fumigatoire et d'un flacon sur lequel on lit : fumigations balsamiques emménagogues. Une instruction verbale la mit à même de procéder à ce nouveau genre de médication.

Pendant quinze jours environ, la patiente fait assiduement les fumigations; les règles ne reparaissent point : madame F.., pense alors qu'elle peut être enceinte, abandonne l'appareil fumigatoire, et ce qui n'était pour elle qu'un soupçon devient bientôt une certitude. Elle rencontre alors le pharmacien, lui dit, que soupçonnant son état de grossesse, elle a renoncé, au bout de peu de temps, à l'usage de son appareil, et en reçoit cette réponse : « qu'elle aurait dû continuer, que, puisqu'elle était enceinte, les fumigations n'auraient pas fait revenir ses règles; mais que, dans le cas contraire, elles eussent été infailliblement rappelées !!!

Deuxième observation. Mademoiselle L..., âgée de 17 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution assez robuste, adonnée à l'étude de la musique vocale, éprouve, de temps en temps, un peu d'enrouement, avec chaleur dans la poitrine, accident qui a motivé l'an dernier une application de sangsues.

Consulté, il y a trois mois environ, sur l'opportunité de fumigations, dont une dame de la maison prônait, d'après sa propre expérience, les grands avantages, je ne crus pas devoir m'opposer à ce que l'essai en fut tenté avec une grande circonspection. Je ne soupçonnais pas la nature du médicament prescrit en même temps que vendu par le pharmacien; j'avais même indiqué l'usage de vapeurs émollientes et calmantes.

L'appareil fut apporté. On ne manqua pas d'y joindre un flacon, dont l'étiquette portait : Fumigations balsamiques aromatiques; plus un thermomètre, destiné à servir de régulateur pour fixer la température des fumigations à cinquante-cinq degrés.

L'essai fut fait; mais un sentiment de brûlure produit sur la langue empêcha d'élever la température au-delà de 50 degrés; la chaleur de poitrine fut augmentée; alors mademoiselle L... substitua aux vapeurs aromatiques celles du lait coupé avec la décoction de guimauve, dont elle s'est beaucoup mieux trouvée, bien qu'elles n'aient pas la vertu de procurer le même bénéfice au pharmacien.

Je ne m'étendrai pas en longs commentaires. Les faits me semblent parler assez d'eux-mêmes. En approuvant les essais tentés chaque jour par les médecins les plus expérimentés, nous devons faire connaître au public, trop confiant, les abus d'un charlatanisme qui semble devenir plus entreprenant depuis que les corps savans se disputent entre eux, plus en quelque sorte sur la discipline à exercer contre les médecins que contre les charlatans eux-mêmes.

Agréez, etc.,

Un de vos confrères abonnés.

— Il paraît que M. Double persiste dans l'intention de se démettre de ses fonctions de rapporteur dans la discussion du projet de loi sur l'exercice de la médecine; nous sommes fâchés qu'il cède à un sentiment d'amour-propre; et engageons l'académie à nommer sans retard un autre rapporteur; son travail ne doit pas rester imparfait, et il est essentiel que l'on sache si la majorité adoptera ou rejettera la création de chambres de discipline.

— Nous annonçons à nos lecteurs que les leçons d'anatomie et de physiologie générales faites à l'Ecole pratique, par M. Laurent, seront suspendues pour quelque temps; ce professeur, devant faire bientôt une série d'observations et de recherches pratiques sur les tissus et les humeurs, nous engagerons les personnes qui désireraient les suivre et les répéter sous sa direction, de s'inscrire chez MM. Just-Rouvier et Le Bouvier, libraires, rue de l'Ecole-de-Médecine; n° 8.

Nous reprendrons aussi bientôt nos comptes-rendus des leçons faites par M. Laurent, que nous avions été obligés de différer.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 janvier, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER,
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Partie positive du discours de M. Pelletan à l'occasion de la distribution des prix à l'École de médecine.

Nous avons, dans notre dernier numéro, présenté le compte-rendu de cette séance, et transmis l'impression que le discours de M. Pelletan avait faite sur nous et sur un nombreux auditoire; nous allons aujourd'hui y ajouter un relevé de ce que l'orateur a appelé lui-même la partie positive de son travail, et qu'il regarde non sans raison comme la plus importante, nous réservant de faire connaître prochainement notre opinion sur les causes de la prospérité dont l'Ecole se fait un mérite exclusif, et sur les moyens les plus propres à développer les bienfaits de l'instruction médicale.

« En 1822, dit M. Pelletan, 3664 inscriptions ont été prises dans l'année.

« En 1823, la secousse violente qu'avait éprouvée l'Ecole en a réduit le nombre à 2536; depuis cette époque il a été croissant, de telle sorte qu'il est en 1824, de 3820; en 1825, de 4365; en 1826, de 4561; en 1827, [illegible]654; en 1828, de 4969; en 1829, de 5260; en 1830, de 5390; en 1831, de 5215; en 1832, de 5334; en 1833, de 6746.

« Ces chiffres sont ceux des quatre trimestres réunis de chaque année; l'accroissement très considérable dans le cours d'une année considérée [illegible]ment, a porté, surtout sur le dernier trimestre de 1833; les inscriptions dans ce dernier trimestre ont été au nombre de 2201, ce qui don[illegible] 8804, pour toute une année semblable, comme sera sans doute celle [illegible]ommence.

« Le nombre des premières inscriptions, c'est-à-dire, de celles qui repré[illegible]nt l'entrée dans la carrière médicale, n'est pas moins progressif, car, en [illegible] il était de 402, et cette année de 902.

« Le nombre de 2201 élèves inscrits à la faculté, pour le trimestre d'octobre, n'est pas le chiffre réel de ceux qui suivent les cours; en effet, beaucoup d'élèves sont empêchés de prendre actuellement une inscription par mesures réglementaires ou pour d'autres raisons, et le nombre des étudians en médecine à Paris, doit être de 3 à 4,000.

« M. Pelletan félicite ensuite les élèves sur leur bon esprit et sur la bonne direction qu'ils suivent, et passe aux résultats des examens, qu'il considère sous le rapport de leur nombre et sous celui de leur nature.

« Le nombre est considérable, et il a été croissant comme celui des élèves. En 1832, 1828 examens ont été subis; en 1833, leur nombre se sera élevé à 2087.

« La statistique vient à notre secours pour donner une idée de la sévérité de ces examens. Sur 862 élèves ayant pris leur première inscription en 1832, et qui avaient conséquemment, en 1833, le nombre voulu pour subir le premier examen, 511 seulement l'on subi, tandis que le nombre des élèves de la faculté qui recherchent seulement le titre d'officiers de santé, ne s'élève guère au-delà de 150. Il faut donc que la nécessité de se mettre en état de subir ce premier examen vous oblige, Messieurs, à prolonger votre temps d'étude. »

Le même genre de considérations s'applique au chiffre des examens comparés entre eux.

En 1832, il a été subi 415 premiers examens, et seulement 281 thèses; en 1833, il a été subi 511 premiers examens, et seulement 360 thèses.

M. Pelletan trouve ensuite un motif puissant d'émulation, et les résultats les plus satisfaisans dans la mesure adoptée depuis 1825, d'exposer publiquement à l'entrée des bureaux les noms des élèves qui ont subi des examens, et les notes qu'ils ont reçues. De 1832 à 1833, le nombre des bonnes notes s'est accru de 193, et celui des mauvaises de 56, ce qui prouve que les candidats, en devenant plus nombreux, sont devenus également plus instruits.

« Le nombre des réceptions de docteurs n'a pas suivi l'accroissement du nombre des élèves, ce qui prouve encore que la difficulté s'est accrue. Néanmoins, cet accroissement a été très considérable.

En 1824, il y en a eu 241; en 1832, il n'y en avait encore que 282; en 1833 il y en aura eu 360.

« L'accroissement sera bien plus rapide encore dans l'avenir; car, si les 700 premières inscriptions prises il y a quatre ou cinq ans, ont fourni cette année 360 réceptions, les 900 prises cette année en fourniront dans la suite 460.

« De semblables considérations ont servi de base à la faculté quand elle a émis l'opinion que des médecins d'un seul ordre pourraient suffire aux besoins de toutes les populations. »

M. Pelletan passe en revue ensuite les concours qui ont eu lieu dans l'année, soit pour l'internat, soit pour l'agrégation, soit pour le professorat; il continue ainsi :

« Le zèle de plusieurs professeurs ne s'est pas borné, cette année, à un nombre de leçons déterminé par l'usage et les règlemens. Ceux qui se trouvent chargés d'un enseignement trop vaste pour y suffire en cinq mois de leçons, n'ont pas craint de les multiplier.

« La faculté possède dans les grands hôpitaux quelques institutions de clinique; mais dans ces hôpitaux, la direction du professeur n'est pas absolument libre; elle est enchaînée par des règlemens inévitables, et d'ailleurs ces hôpitaux sont éloignés de la faculté.

« Des sommes très considérables étaient nécessaires pour créer une clinique de médecine, une clinique de chirurgie, une clinique d'accouchemens tout près de la faculté et dans une entière dépendance des besoins de l'enseignement. Ces sommes ont été obtenues, et vous avez vu les bâtimens s'élever, etc. Ces constructions achevées, le matériel de la faculté se trouve encore sous d'autres rapports bien au-dessous de ses besoins. Le nombre croissant des élèves rend désormais l'enceinte de cet amphithéâtre insuffisante. Le temps qui s'écoule depuis les visites dans les hôpitaux jusqu'à l'heure où commencent les examens n'est pas assez long pour faire tous les cours dans le même lieu. Un second et plus vaste amphithéâtre, et une salle des actes deviennent indispensables; tout fait espérer que vous les verrez bientôt s'élever.

Quant aux dissections, M. Pelletan avoue que bien que le nombre des sujets dont on a disposé cette année ait été de plus de mille, il est encore bien insuffisant, soit que la mortalité ne soit plus en rapport avec les besoins de l'étude, soit que les recherches d'anatomie pathologique nuisent à l'étude de l'anatomie descriptive. La faculté prépare les moyens de remédier à ce vice; en outre, un très grand nombre de préparations sèches ou conservées dans des liquides s'ajoutent chaque jour aux collections, et les meilleures pièces artificielles ont été acquises à grands frais pour faciliter les études.

Nous avons fait connaître, dans notre dernier numéro, les réponses de la faculté aux diverses questions ministérielles relatives à l'enseignement et à l'exercice de la médecine; nous n'y reviendrons pas aujourd'hui.

HOPITAL MILITAIRE DE CALVI. (Corse.)

Amputation du bras; torsion de l'artère brachiale, la ligature ayant échoué trois fois.

(Observation communiquée à M. Amussat par M. Ferrus, chirurgien à l'hôpital militaire de Calvi.)

Le jour de mon arrivée à Calvi, petite ville de la Corse, je vis conduire à la prison civile, par la gendarmerie, un homme de la campagne, à cheval, et portant le bras en écharpe; je fus appelé aussitôt pour constater la nature de sa blessure; et, d'après sa gravité, je le fis transporter à l'hôpital militaire. Là, je reconnus une fracture comminutive déterminée par un coup de fusil qui, chargé de deux balles, avait entièrement brisé l'humérus dans l'étendue de deux pouces.

Il n'y avait aucun espoir de conserver le bras de cet homme, et qui était blessé depuis deux jours. La température très élevée et le voyage avaient occasioné la gangrène d'une portion de la peau;

la face était profondément altérée, et le malade, dans son langage énergique, réclamait l'opération.

Il y avait une caisse à amputation dans l'établissement; mais, oubliée depuis un grand nombre d'années, elle ne m'offrit aucun couteau qui pût me servir; la scie était en très mauvais état, et le pays dépourvu de couteliers et de chirurgiens. Je m'adressai à un employé de l'hôpital, qui, à force de patience, m'aiguisa sur sa pierre à rasoirs un des couteaux les moins endommagés; de mon côté, je disposai la scie et les pièces de l'appareil. Tout étant prêt, j'indiquai à ce monsieur comment il fallait procéder à la ligature des vaisseaux; un infirmier comprimant les vaisseaux, j'opérai d'après le procédé ordinaire.

Ayant saisi l'artère, l'aide cassa deux fois mes ligatures, quoique composées de plusieurs fils cirés; il est vrai qu'ils étaient de mauvaise qualité. J'avais également disposé, par prévoyance, des fils de soie; cette fois il rompit les membranes artérielles; je le grondai; il eut peur, et perdit la tête en voyant le malade tomber en syncope.

J'eus recours immédiatement à la torsion des artères, que j'avais vu pratiquer à M. Amussat quelques jours avant mon départ de Paris, et je saisis les vaisseaux avec ma seconde pince, dont les branches sont étroites et minces; je la tirai légèrement à moi, et avec des efforts gradués. De la main gauche j'en saisis les extrémités, et j'opérai la torsion avec des mouvemens réguliers, et de quinze à vingt fois.

Le blessé revint à lui-même au moyen des affusions d'eau froide; je le fis coucher dans son lit après avoir pansé la plaie avec un simple appareil. Je passai quelque temps près de lui; il s'endormit profondément jusqu'au lendemain dix heures, à peu près en tout vingt-quatre heures, et en s'éveillant il me demanda à manger.

Il ne survint pas d'hémorrhagie; et cet homme, prévenu d'assassinat, est renfermé dans les prisons de Toulon pour y subir son jugement.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU D'AIX.
(Bouches-du-Rhône.)

Kyste hydatique (Dupuytren) *en bissac, à la partie postérieure externe de l'articulation tibio-tarsienne; opération par la double incision et le séton; guérison;* par le docteur Goyrand.

Henriette M., femme de la campagne, âgée de vingt-sept ans, d'une bonne constitution, se fit une entorse au pied gauche, il y a environ cinq ans. Elle souffrit pendant quelque temps du côté externe de l'articulation tibio-tarsienne; il se forma ensuite, au-dessous de la malléolle péronière, une tumeur qui, d'abord très petite, augmenta par degrés de volume. La malade ne souffrait plus, la tumeur ne lui causait d'abord aucune gêne; cependant, elle continua de s'accroître, devint gênante, et finit par rendre la progression très pénible.

Enfin, le 17 juillet 1833, Henriette nous fut adressée à l'hôpital par le docteur Mouret, de Lambesc. Elle avait deux tumeurs distinctes, dont l'une, arrondie, du volume d'une pomme de renette, était située au-dessous de la malléole externe; l'autre était située au-dessus et en arrière de cette saillie osseuse. Celle-ci était plus large et moins saillante, aplatie; ses limites n'étaient nullement distinctes à l'extérieur. Ces deux tumeurs étaient fluctuantes, et, en les pressant alternativement, on reconnaissait sans peine qu'elles communiquaient entre elles sous la gaîne des tendons des péroniers latéraux. Par de fortes pressions exercées alternativement sur l'une et l'autre de ces tumeurs, on vidait l'une et on distendait l'autre, et, en passant de l'une à l'autre, les matières contenues faisaient éprouver aux doigts la sensation d'un bruissement que je comparerai avec M. Dupuytren à la sensation que donneraient de l'amidon ou des grains de riz à demi-cuit qu'on presserait dans la main. A ces signes je ne pouvais méconnaître un de ces kystes en bissac contenant de petits corps isolés et mobiles que M. Dupuytren croit être des hydatides, kystes que ce célèbre professeur a décrits le premier. Je connaissais les dangers auxquels pouvait exposer l'ouverture de ce kyste; mais cette tumeur était très-gênante; la malade désirait vivement en être délivrée: je l'opérai le 20 juillet, en présence de M. le docteur Arnaud. Je fis d'abord sur le lobe inférieur de la tumeur, préalablement distendu par la compression du lobe supérieur, une incision oblique en bas et en avant, qui donna issue à une petite quantité de sérosité, et à un très grand nombre de petits corps blancs, isolés. Je vidai entièrement le kyste, puis, introduisant par cette ouverture une sonde cannelée dans la tumeur supérieure, j'y pratiquai une incision verticale, de la même longueur que la première, et je passai ensuite dans le kyste une mèche de linge éfilée.

Dans l'après-midi, de violentes douleurs se firent sentir. Redoutant les accidens inflammatoires, j'enlevai le séton à quatre heures, neuf heures après l'opération, et je fis appliquer sur la tumeur un cataplasme émollient. La nuit suivante, fièvre intense, vomissemens bilieux. Le lendemain, peau chaude et sèche, soif vive, inappétence, pouls fréquent. *Diète, limonade.*

Les jours suivans, il survient une inflammation violente: la suppuration s'établit promptement; nous sommes obligés d'agrandir les deux incisions pour faciliter l'écoulement du pus. Peu à peu l'inflammation diminue, la suppuration, qui d'abord était séreuse, devient louable, la fièvre s'amende, l'appétit revient.

Le 30 juillet, tous les accidens généraux ont disparu; l'inflammation a beaucoup diminué, la suppuration est encore abondante; le bord externe de la gouttière postérieure de la malléole péronière est dénudé dans un point. Peu à peu, l'engorgement des parties environnantes se résout, la suppuration diminue.

Le 14 août, il survient quelques symptômes de gastricité, qui sont peut-être l'effet du séjour à l'hôpital; un vomitif administré le 16, les fait disparaître.

Le 18, l'état général est excellent; la malléole n'est plus dénudée en aucun point. Il ne reste de l'opération que deux petites plaies superficielles, du meilleur aspect, fournissant une petite quantité de pus de bonne qualité; les tendons des muscles péroniers latéraux, dont on aurait pu craindre l'exfoliation, sont restés parfaitement intacts; la malade sort de l'hôpital.

Le kyste contenait une petite quantité de sérosité citrine, et un nombre infini de petits corps blancs, opalins, de formes variées, dont les uns étaient allongés et ovoïdes; d'autres presque sphéroïdes; d'autres anguleux, triangulaires, quadrilatères; il y en avait qui présentaient des facettes semblables à celles des calculs biliaires ou urinaires multiples. Ils étaient tous un peu aplatis, leurs bords et leurs angles étaient arrondis. Un grand nombre de ces corps présentait un prolongement cylindrique plus ou moins prononcé, en forme de goulot de bouteille, comme l'a dit M. Dupuytren.

Le volume de ces corps variait entre celui d'une petite tête d'épingle et celui d'un grain d'orge. On en voyait quelques-uns qui n'étaient pas conformés sur ce type; c'étaient de simples débris membraneux, de figures variées, à bords frangés. J'étudiai ces petits corps avec une forte loupe, et j'y cherchai inutilement une structure imbriquée, et une cavité intérieur; je n'y reconnus non plus aucun mouvement spontané. Je les mis dans l'eau, et malgré l'élévation de la température (25° à 28° Réaumur) ils conservèrent pendant quatre jours tous leurs caractères. J'en fis sécher un grand nombre sur des verres; en séchant, ils devinrent jaunâtres, demi-transparens, et perdirent beaucoup de leur épaisseur.

Cette observation m'a paru assez curieuse pour mériter d'être publiée avec tous ces détails, parce que l'affection qui y est décrite est rare et encore peu connue, et que l'opération, qui seule peut la guérir, n'a été pratiquée encore qu'un petit nombre de fois.

Coryza chronique non traité; ozène et carie d'une portion du vomer; odeur de punais portée à un très haut degré; guérison, par M. J.-J. Cazenave, D. M. P. à Bordeaux.

M. B..., sourd muet de naissance, d'une constitution éminemment lymphatique, scrofuleux jusqu'à la puberté, maintenant âgé de 31 ans, est grand, frêle, pâle, anémique, et n'a jamais eu de maladies vénériennes. Quoique ses parens aient toujours eu grand soin de le prémunir contre les dangers de la masturbation, à laquelle les sourds-muets sont très enclins, dit M. Itard, il s'y livrait avec excès, il n'y a pas plus de dix-huit mois, et n'a cessé ces dégradantes et périlleuses manœuvres que lorsqu'on a pu lui persuader que l'état suivant en était l'immédiate conséquence.

Ce sourd-muet, qui me fut adressé par mon ancien camarade de collège, M. Laborde, me dit être *punais* depuis trois ans, et avoir perdu une portion du vomer depuis six mois. Son mal débuta par un enchifrènement, par de la gêne, par un poids, par une espèce d'obstacle siégeant à la racine du nez, et par l'impossibilité de se moucher, phénomènes auxquels succéda une odeur de *punais* augmentant graduellement d'intensité. Le séjour forcé des mucosités nasales les fit se dessécher, se putréfier, et ulcéra une portion de la membrane pituitaire de la narine gauche, d'où sortit alors une matière purulente, infecte et d'un gris ardoise. L'olfaction fut en

partie détruite et la carie non-soupçonnée du vomer mise hors de doute, lorsqu'une portion de cet os se détacha et que le malade put l'extraire avec les doigts.

L'exploration minutieuse des narines et de toutes les anfractuosités nasales accessibles à mon stylet flexible et boutonné, me fit reconnaître la carie d'une portion du vomer avoisinant le bord antérieur ou ethmoïdal du cartilage de la cloison et la perforation résultant de la perte de la substance osseuse, qu'on ne saurait confondre avec l'ouverture normale qu'on rencontre parfois, tantôt sur le vomer, et tantôt sur la lame perpendiculaire de l'ethmoïde, puisque la membrane pituitaire, intacte dans ce cas, s'oppose à ce qu'une exploration puisse en faire constater l'existence.

Ce morceau de vomer détaché que le malade m'avait montré, était irrégulièrement triangulaire, à bords rugueux, chagrinés, très friable et de couleur jaune terne. Je distinguai très bien (à l'aide d'un stylet s'entend) l'intégrité de la membrane pituitaire du côté droit, adossée à la perforation du vomer, circonstance qui me fit augurer que la carie ne remontait guère au-delà de l'époque à laquelle une portion de ce même vomer s'était détachée. Cette exploration étant terminée, je procédai à celle de l'ozène avec un crochet mousse qui me fit rencontrer les bords durs et inégaux de la portion de membrane pituitaire ulcérée, se prolongeant à peu près de six lignes au-dessous et devant la portion d'os cariée. L'exploration de la narine droite ne m'y fit rien reconnaître de particulier, et la gauche étant fermée, je pus impunément en humer l'air expiré, qui n'avait qu'une odeur fade sans puanteur.

Le médecin qui avait donné des soins à ce malade avant que je ne fusse consulté, paraissait avoir désespéré de le guérir dans les derniers temps, car il se bornait à lui faire faire usage de lotions, d'injections et de fumigations émollientes, après avoir aussi longtemps que vainement recouru au traitement anti-scrofuleux.

Les antécédens maladifs de M. B..., sa constitution lymphatique et les excès de la masturbation auxquels il s'était livré, servirent à me démontrer, 1° que le malade avait gagné quatre ans avant un coryza intense auquel on ne remédia pas, et dont sa constitution facilita d'ailleurs le passage à l'état chronique: 2° que *l'épaississement* de la membrane pituitaire, que l'occlusion presque complète d'une portion des fosses nasales, que la stagnation obligée, que l'altération, la mauvaise odeur du mucus nasal, que l'ozène et la carie non vénériens enfin furent les conséquences de ce même coryza chronique; 3° que la rhinite, l'ozène et la carie ne pouvaient raisonnablement pas être attribués aux scrofules, puisque le malade, arrivé à l'âge de puberté, avait vu disparaître une ophthalmie double, la tuméfaction de quelques ganglions cervicaux, l'ulcération de quelques autres, et que, d'ailleurs, le traitement dit anti-scrofuleux, convenablement dirigé, n'avait rien pu contre le coryza chronique d'abord, puis contre l'ozène et la carie qu'on avait dit être incurables.

Toutes ces données me décidèrent à bien faire nourrir le malade, à lui prescrire des vêtemens de flanelle et des frictions sèches sur la peau, des demi-bains aromatiques pris à jour passé, l'application d'un vésicatoire au bras et celle de trois sangsues dans la narine gauche.

Lorsque M. B... fut ainsi préparé pendant une quinzaine de jours, je conseillai des fumigations émollientes dans les deux narines, et procédai à la cautérisation, faite avec le nitrate d'argent, de toutes les portions de la paroi gauche de la cloison, accessibles à un très large porte-caustique, mais surtout de celles où siégeaient l'ozène et la carie. Cette manœuvre, à laquelle je revenais toutes les quarante-huit heures, produisit un amendement si peu sensible pendant les premiers douze jours du traitement, que je me décidai à tenter sur ce sourd muet le mode cautérisant dont je me servais déjà chez un autre malade que je désespérais de guérir, tant les désordres étaient graves, et dont je me suis parfaitement trouvé sur un monsieur porteur d'ozènes et de caries vénériens, que je fis voir, il y a peu de jours, à mon honorable confrère le docteur Fasileau.

A dater du 4 mai 1832, je fis chaque jour des injections dans la narine gauche avec une solution de nitrate d'argent, injections sur la composition et sur le mode d'administration desquelles j'aurai bientôt l'occasion de donner des détails. En cautérisant ainsi, j'obtins une amélioration de plus en plus remarquable. L'écoulement du pus et l'odeur de *punais* diminuèrent chaque jour; l'olfaction, presque entièrement perdue, se rétablit graduellement, et le malade fut guéri après environ trois mois de traitement.

(*Bull. de Bordeaux.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boulay.

Séance du 14 janvier.

Message de l'académie auprès de M. Double pour le prier de reprendre ses fonctions; lettre sur l'emploi de la créosote; discussion sur les conclusions du rapport de la commission des épidémies.

M. Husson voit avec peine la détermination qu'a prise M. Double de se démettre des fonctions de rapporteur dans la discussion relative au projet de loi sur l'organisation médicale. L'académie, dit-il, doit se souvenir du zèle de cet honorable membre, de la prudence et de la bienveillance avec lesquelles il a soutenu la discussion; la société lui doit donc des égards, et doit lui témoigner son désir de voir qu'une détermination prise dans un moment où la discussion avait dégénéré en un ton d'aigreur peu convenable, ne soit pas irrévocable.

Cette proposition ayant été adoptée à l'unanimité, le bureau, auquel on adjoint M. Husson, sera chargé de transmettre à M. Double les regrets et les vœux de l'académie.

— M. Marc, à l'occasion du procès-verbal de la séance du 7 janvier, fait observer que M. Pravaz n'a pas eu l'intention, en écrivant à l'académie, de blesser en aucune manière la commission chargée de l'examen de son mémoire; il a cru indifférent d'adresser sa lettre à la commission ou au conseil d'administration, dans lequel se trouvent trois membres de cette commission.

— M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. le docteur Coster sur l'emploi de la créosote. Ce médecin l'a employée:

1° Dans un cas d'inflammation chronique des paupières avec des points d'ulcérations; la guérison a eu lieu en dix jours.

2° Dans des cas de carie dentaire, en cautérisation.

3° En injection, sur un enfant de sept ans atteint d'une carie de l'articulation coxo-fémorale, chez lequel un énorme abcès avait été ouvert. La première injection dans la plaie occasiona des douleurs atroces qui se calmèrent au bout d'une heure; les jours suivans, de nouvelles injections furent moins douloureuses; l'enfant est mieux; il peut s'asseoir.

4° Il vient d'en commencer l'emploi chez une jeune fille affectée de lèpre, dont la figure et l'intérieur de la bouche sont couverts d'ulcérations. Cette enfant est menacée à tout instant de suffocation. A l'intérieur, la créosote est administrée à l'état de solution la plus faible; à l'extérieur, 1 scrupule sur 4 onces d'eau.

5° Enfin, M. Coster emploie la créosote chez un avocat de vingt-huit ans, atteint de phthisie pulmonaire.

Cette lettre est renvoyée à la commission chargée d'expérimenter cette substance.

— L'ordre du jour est la suite de la discussion du rapport de M. Villeneuve au nom de la commission des épidémies.

— M. Louyer Villermay demande qu'un membre ne puisse, dans une discussion, prendre la parole plus de trois fois sans l'autorisation de l'académie.

Cette proposition est combattue par MM. Adelon, Breschet et Lisfranc; elle n'est pas adoptée.

— M. le président relit les conclusions du rapport de M. Villeneuve; la première est ainsi conçue:

L'académie nommera une commission pour s'occuper de dresser une topographie médicale de la France.

M. Moreau demande que cette commission soit chargée de rédiger une instruction sur la manière de faire les topographies.

M. Pariset fait observer que le premier volume des mémoires de l'académie contient un travail sur cet objet.

M. Castel ne voit pas la nécessité de nommer une commission, lorsque dans tous les pays existent des modèles de statistique.

M. Desgenettes pense que la commission n'est pas moins utile, car les topographies existantes ne sont plus au niveau de la science. Il cite la topographie de Marseille, par Raymond, qu'ont rendue inexacte les modifications hygiéniques exécutées sous l'administration de M. Thibaudeau; ainsi il n'y existe plus de poudrette. Je ne m'étendrai pas d'avantage sur cette matière, car elle ne sent pas bon. (On rit.) Sans sortir de la province, celle de Burel, sur Toulon, est très remarquable. Voulez vous un modèle dans notre pays, la Normandie, prenez Lepecq de la Clôture. Quant aux statistiques dressées par ordre des préfets, elles sont, en général, insuffisantes. Quarante ou quarante-cinq en ont été dressées par ordres de Chaptal, en l'an que nous appelons dixième de la république. (On rit.)

L'art. 1er, avec la modification de M. Moreau, est adopté.

Art. 2. L'insertion sera faite dans la partie historique des mémoires de l'académie, des noms des médecins qui auront envoyé les travaux les plus complets. (Adopté.)

Art. 3. Les relations d'épidémie seront renvoyées au comité de publication. (Adopté.)

Art. 4. L'académie engagera le ministre à adopter le modèle de tableau que présentera la commission. (Adopté.)

Art. 6 L'envoi du rapport local sera fait au ministre avec copie du travail général et des documens. (Adopté.)

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 janvier.

Mort de M. Labillardière; candidature de MM. Lisfranc et Guerbois; origine des tubercules ferrugineux des conduites d'eau de Grenoble; causes de l'irrégularité de la corolle des fleurs; flore de la nouvelle zélande; nouveau procédé opératoire pour la cure de certaines tumeurs variqueuses; par M. le docteur Breschet.

M. Milne Edwards adresse les principaux résultats d'un travail qu'il vient de faire sur les changemens de couleur que présente le caméléon.

— M. Fournet demande qu'un mémoire relatif à la formation des tubercules ferrugineux des conduits qui alimentent les fontaines de Grenoble, qu'il avait adressé cacheté à l'académie, soit renvoyé à une commission. Dans ce mémoire, M. Fournet annonçait ce que de nouvelles observations lui ont prouvé, savoir; que le protoxide de fer, qui constitue en p rtie les tubercules dont ces canaux sont à demi-obstrués, n'est pas formé aux dépens de la fonte des tuyaux, mais existe déjà dans l'eau qui en parcourt la cavité, et ne fait que se déposer pendant le trajet. Les tubercules contiennent en outre une matière organique, de la silice gélatineuse et du carbonate de chaux; ces différentes substances y sont tenues d'abord à l'état de dissolution par de l'acide carbonique, et, par suite de l'évaporation de cet acide, elles se déposent sur les parois de fer des tuyaux, comme elles se déposent sur du bois, de la pierre, etc. Il pense qu'un moyen de prévenir cette précipitation serait peut être de s'opposer à l'évaporation de l'acide carbonique, en faisant en sorte que les eaux passassent directement du sol dans des canaux bien clos.

— M. Lisfranc se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, par suite de la mort de M. Boyer. Il adresse une notice imprimée de ses travaux.

— M. Guerbois se présente également pour le même place.

Les deux demandes sont renvoyées à la section chargée de présenter une liste de candidats.

— On annonce la mort de M. Labillardière. Ce botaniste était attaché à l'expédition de d'Entrecasteaux, et publia à son retour une flore de Madagascar. M. Labillardière est le second membre que perd la section de botanique dans l'espace de deux mois.

— M. A. de Mirbel fait en son nom et celui de M. A. de Saint-Hilaire, un rapport sur un mémoire de M. A. Richard, intitulé: Cause de l'irrégularité de la fleur dans un grand nombre de végétaux.

Tout le monde a pu remarquer la forme irrégulière de la corolle des labiées, des antirrhinées, des bignoniacées, en un mot de toutes les espèces dont Linnée formait sa didynamie. Une corolle de labiée ou d'antirrhinée à cinq pétales unies ensemble; elle devrait donc avoir cinq étamines ou un nombre d'étamines multiple de cinq, en vertu de la loi qui veut que le nombre normal des pièces de la fleur des dicotylédones, dans chacun des systèmes d'organes qui la constituent, soit cinq ou un multiple de cinq. Cependant ces plantes, comme on sait, ne montrent que quatre ou même deux étamines. Il y a donc avortement habituel d'une ou de trois étamines; de là l'irrégularité de la corolle.

Il est permis de supposer en effet que les sucs nutritifs qui auraient dû servir au développement des étamines avortées, se portant dans les parties correspondantes de la corolle leur fassent prendre un accroissement démesuré. Ce qui donne une grande valeur à cette hypothèse, c'est que quand, par une cause quelconque, l'étamine ou les étamines qui avortent habituellement viennent à se développer, la corolle reprend la forme régulière.

Les choses se passent ainsi, dit M. Richard, dans ces prétendues monstruosités désignées sous le nom de pélories, observées pour la première fois par un élève de Linnée sur la linaire commune, et retrouvées depuis dans plusieurs espèces appartenant aux antirrhinées, aux labiées, aux sésamées, aux orchidées, etc. A cette occasion l'auteur décrit deux nouveaux exemples de pélorie découvert par lui, l'un sur la pédiculaire commune, l'autre sur la digitale laineuse.

On se tromperait si, d'après ce qui a été dit plus haut, on s'imaginait que toutes les fois que des étamines avortent, la corolle est nécessairement irrégulière; le contraire a lieu dans deux cas: 1° quand le nombre des étamines double de celui des pétales se partage par moitié en étamines avortées et étamines développées, alternant les unes avec les autres (c'est le cas du genre erodium appartenant à la famille des géraniacées); 2° lorsque dans une fleur habituellement irrégulière par l'avortement de plusieurs de ses étamines, toutes les étamines viennent à avorter accidentellement. C'est ce genre que montre M. Guillemin dans une pélorie de la calcearia rugosa.

M. Richard ne prétend pas d'ailleurs que l'avortement d'une ou plusieurs étamines entraîne nécessairement l'irrégularité de la corolle, et on connaît en effet plusieurs cas où cette coïncidence n'existe pas.

Le mémoire est terminé par des considérations sur les conséquences qui se déduisent de ces recherches, relativement à la classification des végétaux. La plus frappante, selon M. Richard, est celle-ci, que l'irrégularité de la corolle n'étant qu'accidentelle, a peu de valeur dans la coordination des genres en familles. Déjà M. Decandolle avait dit qu'une solanée n'était qu'une antirrhinée régularisée. L'auteur fait une remarque analogue pour plusieurs autres familles. Une labiée régularisée offre les caractères d'une borraginée; une lentibulaire régularisée est une primulacée; une bignoniée régularisée (ce cas s'est présenté pour le *sesamum*), offre la même organisation qu'une gentianée, etc.

Nous pensons, disent en terminant les commissaires, que ce travail qui se distingue par des observations fines et des vues ingénieuses, est très digne de l'approbation de l'académie.

Anatomie végétale. — M. A. de Saint-Hilaire fait en son nom et celui de M. Jussieu un rapport sur un mémoire de M. Adolphe Brongniart, intitulé: *Nouvelles recherches sur la structure de l'épiderme des végétaux.*

— M. A. de Jussieu fait un rapport verbal très favorable sur un ouvrage de M. A. Richard, ayant pour titre: *Essai d'une flore de la Nouvelle-Zélande.* Nous espérons pouvoir donner prochainement une idée de cet intéressant travail.

— M. le docteur Breschet lit un mémoire ayant pour titre: *Mémoire de chirurgie pratique sur une nouvelle méthode de traiter et de guérir le cirsocèle et le varicocèle:* nous en donnerons l'analyse dans le prochain numéro.

Lettre sur quelques perfectionnemens relatifs à la lithotripsie, adressée à l'Académie des sciences, par M. le docteur Guillon.

Monsieur le Président,

Le 5 août dernier, j'ai eu l'honneur de vous adresser un paquet renfermant la description d'un brise-pierre, à l'aide duquel des calculs vésicaux étaient enveloppés dans une sorte de cage composée de dix pièces, peuvent être réduits presqu'instantanément en poudre, sans qu'aucun fragment puisse s'échapper dans le vessie. Aujourd'hui je viens vous indiquer plusieurs autres perfectionnemens que je crois devoir ajouter aux moyens de contention de ce même lithotripteur.

J'ai remplacé le lit qu'emploient M. Heurteloup et quelques autres lithotritistes, par un appareil contentif plus simple, plus facile à transporter, et qu'on peut placer sur une table ou tout autre meuble convenablement garni. Cet appareil consiste en une planche de deux pieds de longueur et de seize pouces de largeur à matelassure élastique, pourvue d'un support mobile dont le haut est garni en plomb et en cuir épais, et à laquelle sont adaptées des espèces de croissans également mobiles, destinés à la fixer au bassin du malade.

J'ai substitué au volant que j'avais emprunté au brise-pierre de M. Jacobson deux balanciers, l'un formé par un levier du premier genre, l'autre par un levier du deuxième, et qui s'adaptent au support avec une extrême facilité. Comme on les fait agir à volonté par pression continue et par saccades, ou percussion, ces balanciers réunissent les modes d'action du volant de M. Jacobson et du marteau de M. Heurteloup.

Avec ces perfectionnemens, la pierre étant convenablement saisie et retenue dans le lithotripteur, celui-ci, solidement maintenu par le support, qui est lui-même, à l'aide des croissans dont j'ai déjà parlé, fortement fixé au bassin du malade, et de manière à en suivre tous les mouvemens, on évitera, 1° que les fragmens soient lancés contre les parois de la vessie; 2° qu'ils ne s'échappent dans cet organe; 3° l'appareil contentif pouvant suivre tous les mouvemens du malade, les tiraillemens douloureux du col de la vessie, accident qu'on a tout lieu de redouter, n'auront plus lieu; 4° le support étant garni de plomb et de cuir, et le malade étant isolé du sol, les vibrations ne pourront plus se communiquer et déterminer de la douleur; 5° le conduit ménagé dans le lithotripteur sert non seulement à injecter de l'eau dans le réservoir de l'urine, et à livrer passage au détritus qu'entraînent les injections, de plus, si cela devenait nécessaire, il servirait encore à introduire des instrumens pour nettoyer le lithotripteur et perforer certaines pierres; 6° comme avec ces balanciers, suivant la dureté des calculs, on agit à volonté par pression continue ou par percussion, ils peuvent, dans l'immense majorité des cas où la lithotripsie est praticable, remplacer le marteau de M. Heurteloup; 7° d'après la courbure que je leur ai donnée, on peut aussi faire usage simultanément ou alternativement du marteau et du balancier.

Aussitôt que j'aurai pu saisir l'occasion de faire l'application de cet appareil de lithotripsie sur l'homme vivant, j'aurai l'honneur de le présenter à l'Académie des Sciences.

Agréez, etc.

Guillon, D. M. P.,
Chirurgien consultant du Roi.

Paris, le 19 janvier 1834.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 18 JANVIER 1834. (7e ANNÉE.) N° 8. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Eaux de Paris.

Depuis dix-huit ans l'administration de la ville s'occupe d'une nouvelle distribution d'eau dans Paris. Non-seulement les établissemens actuels ont été reconnus insuffisans pour la consommation journalière, mais l'eau qu'ils fournissent est loin de remplir les conditions désirables, sous le rapport de la salubrité. Pénétré de cette vérité, M. de Chabrol auquel les travaux d'ingénieur n'étaient pas étrangers, comprit que pour avoir une eau saine et abondante, il fallait adopter un système de distribution analogue à celui de Londres; il comprit qu'il *fallait faire la prise d'eau en amont de Paris*; et qu'un seul établissement bien raisonné présenterait le plus de chances d'économie. Long-temps il médita ce projet, et il l'eût sans doute exécuté s'il n'eut rencontré des obstacles auxquels il ne devait pas s'attendre, et surtout s'il eût été secondé; mais, au lieu de l'aider à applanir les difficultés, on travaillait à lui en susciter sans cesse de nouvelles. La révolution de 1830 arriva; nous avions lieu d'espérer qu'avec un gouvernement ennemi de tout progrès, était tombé un système qui n'avait déjà que trop porté de fruits. Nous étions dans l'erreur.

MM. Delaborde et Odilon-Barrot firent une trop courte apparition à la préfecture pour penser à la question des eaux. M. de Bondi, leur successeur, eut tout le temps et tous les moyens nécessaires pour terminer une affaire aussi urgente. Sous un homme âgé, faible, incapable d'avoir une volonté, le dernier qui parle a toujours raison. Les difficultés s'accrurent; la question au lieu d'avancer, fit un pas rétrograde.

Les choses en étaient là lorsque M. de Rambuteau prit les rênes de l'administration de la Seine. Son esprit actif ne tarda pas à se pénétrer de toute l'importance d'une opération grande, utile et faite pour illustrer le nom d'un préfet. D'abord circonvenu, il avait pris la détermination d'alimenter Paris avec l'eau du canal de l'Ourcq, que, soi-disant, on devait assainir. La presse, cette sentinelle vigilante qui sait défendre les intérêts du pays, démontra facilement l'absurdité d'un pareil projet; elle fit voir combien la population parisienne, sur laquelle la mort fait déjà tant de ravages, aurait à souffrir de la distribution d'une eau aussi mauvaise; elle fit voir que quand bien même on prodiguerait des millions, on ne parviendrait jamais à la rendre saine et potable.

La question fut examinée de nouveau, et M. le préfet reconnut bientôt qu'il fallait revenir aux idées de M. de Chabrol, sauf à abandonner l'eau du canal de l'Ourcq à l'irrigation; il eût la force de vouloir et surtout de ne point se laisser influencer par ces considérations intéressées qui arrêtent toutes les affaires, même les plus essentielles. Il fut enfin décidé qu'on distribuerait dans Paris deux mille pouces d'eau de Seine.

Nous applaudissons à la détermination du corps municipal, mais nous ne pouvons que blâmer le projet du cahier des charges, qui, dit-on, est sur le point d'être imprimé. Ce projet ne s'explique pas sur la localité où se fera la prise d'eau; du moins la latitude qu'il donne de la faire en amont de la Cité, est indubitablement contraire aux règles de l'hygiène. La compagnie chargée de l'exécution des travaux cherchera toujours le meilleur marché possible dans l'opération; par conséquent, elle s'inquiétera fort peu de la question hygiénique.

C'est à la ville à tout prévoir, c'est à elle à fixer d'une manière précise l'endroit où sera établie la prise d'eau. Elle reconnaît bien qu'au dessous de la Cité l'eau de la Seine est insalubre, qu'elle est gâtée par les ruisseaux, les égoûts, et par les immondices provenant de plusieurs établissemens publics, entre autres, de l'Hôtel-Dieu, pourquoi donc laisse-t-elle la faculté de la prendre en amont de la Cité? Les objections ne sont elles pas les mêmes? Il est évident que de la Cité à Bercy, l'eau est infectée par son mélange avec celle du canal de l'Ourcq et celle de la Bièvre, et par de nombreux égoûts: il est évident, qu'outre beaucoup de substances salines et terreuses, elle doit contenir une grande quantité de résidus organiques en putréfaction, qui, comme on le sait, sont les plus pernicieux pour l'économie.

En amont de Paris, l'eau de la Seine est déjà meilleure que celle qui coule dans l'intérieur de la ville. Cependant elle est encore bien loin d'être exempte de reproches puisqu'elle est mêlée avec celle de la Marne, et qu'elle a reçu les ruisseaux des villages qui bordent la rivière jusqu'au confluent de la Marne avec la Seine.

Si Paris s'aggrandit toujours dans la même proportion, ce qui aura lieu surtout dans le sens du principal cours d'eau qui le traverse, la plaine d'Ivry se couvrira d'habitations et d'établissemens de toute espèce; alors l'eau puisée en amont de Paris, ne vaudra pas mieux que l'eau prise actuellement au-dessus de la Cité.

L'eau de la Marne est bien inférieure à celle de la Seine; c'est elle qui lui apporte la plus grande partie des matières terreuses et organiques dont elle est déjà chargée avant son entrée dans Paris. Cela n'est point difficile à comprendre, puisqu'elle coule sur de la terre, tandis que la Seine roule ses eaux sur du sable; puisque l'une est sujette à de fréquens débordemens, tandis que l'autre n'en éprouve que rarement.

Il est donc incontestable que la partie de la Seine la plus propice à la prise d'eau, est au-dessus du confluent de la Marne. C'est là qu'il faut absolument la faire, devrait-on s'exposer à augmenter la dépense de quelques millions. Il faut considérer qu'un établissement définitif, séculaire, doit être à l'abri de tout changement pour l'avenir, et qu'on ne doit rien négliger pour lui donner le plus grand degré de perfection possible.

L'administration serait bien fautive si, dans une entreprise de soixante à quatre-vingts-millions, elle sacrifiait la condition essentielle, celle qui est la plus capable de la faire valoir. La ville n'est point assez riche pour opérer elle-même; elle est obligée de confier ce soin à une compagnie; peu lui importe donc qu'il y ait un, deux ou trois millions de plus à dépenser, puisque ce n'est point elle qui profiterait de l'économie.

Aux yeux de tout homme désintéressé, ce serait faire preuve de bien peu de jugement que d'abandonner l'eau la plus salubre qu'on puisse se procurer, lorsqu'elle est à notre portée, et surtout lorsqu'on peut se la procurer à peu de frais. En conscience, la question ne comporte point de discussion, le bon sens le plus grossier suffit pour la décider.

L'adjudication n'est point encore faite; on peut revenir sur les décisions antérieures et déterminer le lieu même où sera faite la prise d'eau. Le conseil municipal, nous l'espérons, ne sera point sourd à nos avis, qui sont basés sur la raison et sur l'heureuse disposition du sol, que nous nous sommes donné la peine d'examiner. S'il ne spécifiait pas d'une manière catégorique que l'on prendra l'eau dans la Seine, au-dessus du confluent de la Marne, nous ne craignons pas d'avancer qu'il ne remplirait pas sa mission, qu'il sacrifierait l'intérêt général; ce serait avec raison qu'on l'accuserait d'incurie ou d'incapacité. La presse alors aurait beau jeu pour réclamer avec chaleur un conseil tel que l'élection aurait déjà dû le donner à la ville de Paris.

G. D. M.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Rostan.

Anévrisme de l'extrémité inférieure de l'aorte ventrale; mort; nécropsie.

(Observation recueillie par M. Piffard, élève à la Pitié.)

Le nommé Léon Paris (Nègre), âgé de 53 ans, ayant servi pendant trente-deux ans, actuellement portier, et marié depuis sept ans, avait toujours joui d'une bonne santé.

Il y a six ans, se trouvant dans une cave où l'on descendait une pièce de vin, et la corde qui la soutenait s'étant rompue, deux hommes allaient être écrasés, si, ne consultant que sa force et son

courage, Paris ne s'était précipité au-devant de la pièce, qu'il retint à lui seul. Dans ce moment même il sentit, s'il faut l'en croire, quelque chose craquer dans les reins; on fut obligé de le saigner et de lui appliquer des sangsues, ce qui ne l'empêcha pas de conserver un point douloureux vers les fausses côtes gauches; point qui devint plus tord le siége, à son dire et à celui de sa femme, d'une loupe qui lui fut enlevée quatre ans plus tard à l'hôpital Saint-Louis. Depuis cette opération il n'en a pas moins continué de ressentir des douleurs dans les lombes, pour lesquelles il prenait souvent des bains.

Mais c'est surtout depuis cinq mois que sa santé s'est de plus en plus altérée. Il perdit l'appétit, devint sujet à quelques vomissemens, à une constipation opiniâtre et à un œdème qui commença par les cuisses et s'étendit à tout le tronc et le retint au lit pendant deux mois.

Traité par les antiphlogistiques pour une inflammation d'intestins et une obstruction du foie (expression du médecin, au dire du malade); il reprit bientôt ses occupations; mais tous les soirs sa jambe gauche était enflée. Son appétit ne revenant pas, et la constipation devenant de plus en plus opiniâtre, il entra à l'hôpital vers le mois de novembre, et en fut renvoyé au bout de huit jours comme n'étant pas malade.

Rentré chez lui, il se borna, pour tout aliment, à un peu de vermicelle, et pour traitement à des boissons et des lavemens émolliens qui lui furent conseillés.

M. Billard, jeune médecin distingué, à qui je dois les détails que l'on vient de lire, fut appelé près de lui le 5 janvier 1834.

« Le malade, m'a-t-il dit, accusa des douleurs dans les reins et une grande constipation. L'exploration me fit découvrir une tumeur s'étendant du pubis à deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic. Cette tumeur était sensible à la pression, et était le siége de violens battemens. L'auscultation y faisait entendre un bruit sourd et unique, que je comparai au bruit du ventricule gauche du cœur. Le malade ne s'était aperçu des battemens de la tumeur que depuis un mois. Une autre tumeur existait dans la fosse iliaque gauche, et le malade m'ayant assuré qu'il n'était pas allé à la garde-robe depuis six semaines, je diagnostiquai une tumeur de matière fécale dans la fosse iliaque, et une tumeur anévrismale de l'aorte, ayant cru reconnaître dans celle-ci des mouvemens d'expansion. »

Le malade avait beaucoup maigri; le pouls était peu fréquent. Un lavement huileux fut prescrit, et on lui donna le conseil d'entrer dans le service de M. Rostan, ce qui fut exécuté le lendemain.

Le 6, le malade avait eu deux évacuations copieuses de matières noires, dures, agglomérées et enduites de mucosités; il se trouvait bien soulagé.

Le 7, à la visite du matin, une tumeur seule se manifeste au palper; c'est celle située à la partie moyenne de l'abdomen. Cette tumeur, qui présente encore les caractères énumérés plus haut, donne bien évidemment, lorsqu'on la saisit entre les doigts, des mouvemens de dilatation; l'impulsion est considérable.

Pas de palpitations, respiration facile; le pouls est assez fort, fréquent et régulier (90 pulsations). Les pulsations fournies par l'artère crurale sont régulières et isochrones à celles du pouls; pas d'infiltration dans les membres inférieurs.

La langue est blanche, la bouche mauvaise, pas de soif, pas de nausées ni de vomissemens, appétit, épigastre peu douloureux. Pas de selles depuis la veille.

Rien du côté des organes de la respiration; peu de céphalalgie, peu de sommeil.

Le diagnostic de M. Rostan est un anévrisme de l'aorte, anévrisme comprimant l'intestin, et déterminant par là la constipation. *Limonade; 1 vermicelle; saignée de 3 palettes; lavem. émoll.*

8 janvier. Le sang tiré la veille ne présente pas de couenne, et est riche en fibrine. Un peu de sommeil; même état du reste. Même traitement, *bain à 28 degrés.*

9. Pas de sommeil de la nuit. Le malade paraît abattu; pas de selles. *Limonade; diète; lavement.*

A la visite du soir, l'abdomen est très sensible à la pression; le pouls petit, serré. Le chef de clinique ordonne *20 sangsues sur l'abdomen, et un cataplasme émollient.*

10. Dans la nuit il y a eu vomissement de la tisane. A la visite, le malade éprouve du mieux; il y a moins d'abattement; pourtant la soif est vive, la bouche mauvaise; la langue est recouverte d'un enduit blanc-jaunâtre. L'abdomen est moins douloureux, la peau est chaude, le pouls assez développé, un peu fréquent (90 pulsations).

M. Rostan pense que la péritonite qui est survenue chez ce malade, peut être déterminée par le sang épanché dans cette cavité, et provenant de la rupture de l'anévrisme. *Catapl. emoll., lavement huil.; diète absolue.*

11. Des boissons ont été rendues par les vomissemens. Le pouls est petit, fréquent, tumultueux; 148 pulsations. La langue est recouverte d'un enduit jaunâtre, soif vive, bouche mauvaise; épigastre très douloureux; une selle très abondante. Pas de sommeil. *Catapl. émoll.; lim.; diète, lavem. émoll.*

12. Mêmes signes dans les organes digestifs. L'abdomen est douloureux et tendu. Le décubitus est dorsal, la respiration est difficile, hoquet. Le malade peut à peine prononcer quelques paroles. La peau est chaude, le pouls petit et très fréquent (140 pulsations). *Diète, catapl., lim., lavem.* Mort à onze heures.

Nécropsie, 24 heures après la mort.

L'abdomen est très tendu; à l'ouverture, une grande quantité de sang liquide et en caillot s'en échappe aussitôt. La tumeur, au premier aspect, offre le volume de la tête d'un fœtus, mais ce volume est dû en partie au mésentère, qui est très épaissi, et qui adhère intimement à la tumeur; celle-ci, dépouillée autant qu'il est possible de cet organe, paraît avoir le volume du poing d'un adolescent. Elle est ovalaire, ayant son grand diamètre de haut en bas, et située sur les deux dernières vertèbres lombaires. A sa partie inférieure, elle présente une petite ouverture à bords irréguliers. Fendue, cette tumeur présente, en avant, des parois très épaisses formées par des couches successives de fibrine de moins en moins organisée, si on l'observe de dehors en dedans, en sorte que la couche la plus externe est totalement carnifiée. Mais ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'entre deux caillots de sang d'une densité peu considérable, se trouve une masse fibrineuse d'une ligne au moins d'épaisseur, ayant une organisation très avancée.

La tunique externe de l'aorte ne peut se suivre sur la face antérieure que dans une petite étendue; en arrière, les tuniques sont intactes, seulement elles présentent une dilatation formant un cul-de-sac, dans lequel on aurait pu loger une noisette; l'ouverture qui le fait communiquer à l'aorte, a ses bords parfaitement lisses, arrondis et tapissés par la tunique interne. L'origine des artères iliaques primitives se trouve à un pouce au-dessous du lieu, où dans l'état normal elles prennent naissance; les bords de leurs ouvertures sont également lisses et arrondis. La tumeur adhère fortement à la colonne vertébrale; le corps de la dernière vertèbre paraît usé, et il y a infiltration sanguine du tissu spongieux.

Un fait assez curieux, c'est qu'une partie de l'intestin grêle formant une anse au-dessous de la tumeur, se trouve atrophiée au point de n'avoir, dans l'étendue d'environ quatre pouces, que le volume du petit doigt; cette anse adhérait à la tumeur. Le cœcum sur lequel reposait la tumeur est très petit. Les intestins et l'estomac ouverts, on n'y a trouvé aucune trace d'inflammation. Le cerveau est anémique; les poumons sont sains. Le cœur présente une hypertrophie concentrique du ventricule gauche. Les artères iliaques, crurales et brachiales paraissent être d'un volume normal. Le foie est sain; la rate est extrêmement petite. Les reins sont anémiques, le droit présente à son sommet un kyste renfermant de la sérosité limpide.

Les parois de la vessie ont une épaisseur très considérable; la capacité en est petite.

HOPITAL GRAY D'ELGIN (Angleterre.)

Fongus hématode congénital sur un enfant de dix semaines; amputation de la cuisse, par M. J. Paul.

Un enfant mâle de sept semaines me fut apporté par ses parens dans le mois de septembre; il portait à la jambe gauche une tumeur énorme qui avait tous les caractères d'un fongus hématode. La tumeur était molle et élastique, bosselée en quelques points, et offrait aux parties déclives une couleur livide, et des veines sous-cutanées dilatées. A la naissance, il y avait deux tumeurs l'une recouvrant l'autre; la plus petite avait, dit-on, le volume d'un œuf de dinde, et l'autre quelque chose de moins. La santé de l'enfant était passable.

La jambe étant entièrement envahie par la maladie, l'amputation au-dessus du genou était le seul moyen à proposer; mais l'âge de l'enfant rendant l'opération presque sans espoir, on jugea

prudent de la différer. Les parens furent invités à prendre leur enfant chez eux, et à revenir lorsque la tumeur se serait ouverte.

A peine quelques jours s'étaient écoulés que l'ouverture se fit, et l'hémorrhagie fut si abondante, qu'en moins d'une minute l'enfant tomba en syncope, et pendant deux jours la vie parut presque éteinte. L'hémorrhagie fut arrêtée par la compression, et le petit malade se releva en peu de jours.

Il fut reçu à l'hôpital Gray le 3 octobre, et à cette époque, bien qu'il n'y eût que trois semaines que je l'eusse vu, il fut évident pour moi que la maladie avait fait des progrès. La tumeur descendait au-dessous de la malléole interne jusqu'au niveau de la plante du pied, et remontait jusqu'au condyle interne du fémur. Dans la partie livide existait une ulcération; et un fongus analogue à la substance cérébrale, couvert de caillots de sang à sa surface, s'était échappé par cette ouverture; ce fongus avait deux pouces et demi de diamètre, et la peau qui l'environnait paraissait rouge et enflammée. La circonférence du membre vers le fongus était de onze pouces et demi, et de neuf et demi vers le genou. Nulle part le tibia ne paraissait à nu, si ce n'est à la cheville; on pouvait suivre la ligne du péroné, mais cet os était recouvert par une quantité énorme de tissu cellulaire dense et élastique. L'enfant était pâle; il avait des selles abondantes et grisâtres.

Le jour suivant, 4 octobre, aidé par MM. William Robb et Robert Paterson, chirurgiens, et par M. John Grigor, élève, j'amputai le membre au-dessus du genou, en faisant deux lambeaux latéraux. A peine s'écoula-t-il une cuillerée de sang; on lia à peu près le même nombre d'artères que chez l'adulte, et pendant qu'on les liait, le sang qui se répandait sur le moignon se coagulait aussitôt. Les lambeaux furent tenus en contact par des points de suture.

L'opération finie, je fis observer aux assistans que la dépression vitale était moins prononcée qu'on ne le voit chez l'adulte après une opération semblable. L'enfant téta presqu'immédiatement, et passa une nuit assez calme. Il se répara de jour en jour, et prit une nourriture abondante. Les ligatures étaient toutes tombées le dixième jour de l'opération, et la plus grande partie du moignon était cicatricée.

Tout allait bien jusqu'au 19 mai. Ce jour-là le moignon, quoique la plaie fut presque complètement fermée, parut plus gros, et l'enfant était très inquiet. Les granulations avaient été deux fois touchées avec le nitrate d'argent.

Le soir, l'enfant a beaucoup souffert, et poussé des cris aigus. Le moignon est luisant et tendu. *Lotion spiritueuse.*

Le 20, le moignon est très tendu et chaud; peu de suppuration. Quelques selles ont été déterminées par l'huile de ricin. *Cataplasmes de farine de lin.*

Le 21, le moignon est plus enflé; il a une teinte érysipélateuse. Les bords de la plaie paraissent livides. On cesse les cataplasmes, on reprend les lotions spiritueuses.

Le 22, le malade a été soulagé, et a mieux dormi. Le moignon est tendu, la rougeur s'étend au-dessus. Ecoulement purulent peu abondant. *Lotions avec l'eau de Goulard tiède et une petite quantité de laudanum.*

Le 23, l'inflammation érysipélateuse s'étend au scrotum et à l'abdomen. *Fomentations avec une décoction de têtes de pavots; lotions spiritueuses tièdes.*

Le 24, le scrotum est énormément distendu, très rouge et très chaud. L'inflammation s'étend jusqu'au dos et au ventre. On y applique de la fleur de farine. *Un grain de quinine dans une once de sirop, à prendre par cuillérées à café; un peu de vin de Porto et d'eau.*

Le 26, l'inflammation a diminué beaucoup sur le corps, mais persiste dans la cuisse gauche. Le scrotum est énormément tuméfié, rouge, chaud et douloureux; il présente un point livide.

Le 27, pas de changemens.

Le 28, l'inflammation très vive dans la cuisse et la jambe gauches, a diminué au scrotum. Le point livide s'est ulcéré, et il en est sorti une quantité considérable de sérosité. L'inflammation a diminué beaucoup dans le moignon.

Le 29, un peu de rougeur apparaît vers la poitrine.

Le 30, elle diminue, mais la fièvre a augmenté.

Le 31, le moignon est tout-à-fait sans inflammation, et la tuméfaction y a presque entièrement disparu. La plaie est assez belle en apparence; seulement les bourgeons charnus sont très pâles. Fièvre toujours vive, diarrhée abondante.

Le 1er novembre, la fièvre persiste à un égal degré, et on a peine à contenir le dévoiement par les opiacés. Déglutition difficile; respiration très rapide et oppressée; l'enfant refuse le sein.

Le 2, mort à neuf heures du soir.

L'ausopsie n'a pas été faite. Nous croyons devoir passer sous silence les réflexions peu importantes d'ailleurs que l'auteur a jointes à son observation, relatives aux accidens survenus et à l'opportunité de l'opération.

Quant à la récidive de la maladie après l'amputation, ce cas, dit-il, ne prouve rien; on ne saurait en tirer aucune conséquence sous ce rapport, soit pour, soit contre l'opération. Je puis néanmoins y joindre le fait suivant, qui a été favorable à l'amputation.

Fongus hématode de la jambe; double extirpation, double récidive; guérison définitive par l'amputation.

William Forsyth, âgé de 50 ans, me consulta, en 1827, pour une tumeur molle et diffuse à la partie supérieure du tibia, du centre de laquelle s'élevait un fongus hématode. Le fongus saignait abondamment de temps à autre. Quelques mois auparavant, la tumeur avait été extirpée, mais avant que la cicatrisation fût complète, le fongus avait reparu. Le malade ne voulut pas encore consentir à l'amputation, et me pria de tenter de nouveau l'extirpation. Je l'enlevai donc, en ayant soin de porter les incisions bien au-delà des limites apparentes de la maladie. La plaie se ferma assez promptement, mais bientôt une tumeur molle et élastique fit saillie au-dessous de la cicatrice du bord externe du tibia; cette tumeur s'accrut rapidement, et dès qu'une ulcération s'y fut formée, un fongus encéphaloïde semblable se manifesta.

Le 6 novembre 1827, j'amputai la jambe au-dessus du genou, et depuis lors il n'y a pas eu de récidive. En examinant le membre, je ne pus découvrir aucune apparence de maladie au-delà de la tumeur; seulement une portion du périoste, dont elle semblait naître, était sèche et se détachait aisément de l'os.

Analyse du Mémoire sur un nouveau procédé opératoire pour la cure de certaines tumeurs variqueuses; par M. le docteur Breschet.

(Lu dans la séance du 13 janvier, de l'Académie des sciences.)

Les maladies du système vasculaire ont été long temps avant de fixer l'attention des médecins et des chirurgiens; ce n'est guère que vers la fin du siècle dernier qu'on a commencé à s'en occuper sérieusement, encore les recherches portèrent-elles d'abord presqu'exclusivement sur les anévrismes du cœur et des principaux troncs artériels; la science ne possédait presque rien sur la pathologie du système veineux. Encore aujourd'hui, la plupart des maladies des veines sont peu connues, et par conséquent leur traitement est des plus imparfaits.

Depuis près de vingt ans, M. Breschet s'occupe de réunir des matériaux pour composer une histoire des maladies du système vasculaire sanguin; et, pour donner à ce travail plus de rigueur, il a cru devoir le faire précéder de la description des parties qui sont le siége de ces maladies, en les considérant sous le double rapport de leur structure et de leur distribution.

Déjà diverses parties de ce grand travail, relatives à l'anatomie, à la physiologie et à la pathologie du système veineux, ont été soumises au jugement de l'académie. Ces recherches, qui devront jeter beaucoup de lumière sur les maladies des veines, ont déjà fourni à l'auteur l'occasion de faire connaître l'affection qu'il désigne sous le nom de phlébite, et sur laquelle il a été le premier à appeler l'attention des praticiens.

Plusieurs observateurs, en suivant l'indication qu'il avait donnée, ont achevé d'éclairer ce sujet, de sorte qu'aujourd'hui on a les moyens de reconnaître et de traiter convenablement une maladie des plus graves et des plus communes.

Dans une succession de mémoires soumis également au jugement de l'académie, M. Breschet a décrit d'autres maladies des systèmes vasculaires sanguins; tels sont les mémoires sur l'Anévrisme faux du cœur, sur les Ectopies ou déplacemens du cœur, sur les Anévrismes vrais des petites artères du tissu cellulaux des os, trois autres mémoires présentés en 1832, sur les Anévrismes vrais, les Anévrismes mixtes et les Anévrismes variqueux, ou par transfusion.

Dans le dernier, l'auteur a exposé la méthode de traitement et les procédés opératoires, que sa pratique dans le plus vaste hôpital de Paris lui a fait considérer comme les meilleurs.

C'est en persévérant dans ce genre de recherches et d'observations de pratique chirurgicale, que je crois être parvenu à décou-

vrir une méthode sûre de traiter et de guérir des affections, que tous les pathologistes s'accordent à considérer comme incurables, le varicocèle et le cirsocèle.

Les accidens qui accompagnent ces dilatations variqueuses sont quelquefois assez graves pour rendre l'état habituel du malade très douloureux, et lui interdire la marche et tout travail corporel.

Ces accidens résistent ordinairement à l'emploi de tous les topiques, ou bien ils y cèdent momentanément pour reparaître plus tard avec une nouvelle force ; et le temps, loin d'affaiblir la maladie, ne fait qu'en favoriser l'accroissement.

Quelques chirurgiens reconnaissant l'impuissance des topiques astringens, ont songé, les uns à la ligature des veines, les autres à l'excision suivie de la ligature. J.-L. Petit paraît même avoir pratiqué deux fois avec succès cette dernière opération ; son exemple a été suivi assez souvent depuis quelques années en France et en Angleterre, mais le développement d'accidens nombreux dûs à la phlébite, et qui ont entraîné le plus souvent la mort des malades, ont fait abandonner cette pratique dangereuse. On a proposé la ligarure de l'artère du cordon, et même l'ablation de la glande, mais indépendamment des objections qui se présentent naturellement contre une pareille mutilation, le succès en est fort douteux dans le cas du cirsocèle, et il est impossible dans le cas du varicocèle.

Il importait donc de découvrir un nouveau moyen curatif. Ce moyen, dit M. Breschet, je l'ai trouvé, et sa simplicité est telle, que cela diminuerait le prix de cette découverte, si, en médecine, la valeur d'une méthode curative se calculait autrement que par ses résultats, et si dans les sciences, la simplicité d'un moyen n'était pas bien souvent un des principaux caractères de sa bonté.

M. Breschet rapporte ensuite très en détail l'histoire de deux malades qu'il a soumis à cette méthode de traitement dans son service de l'Hôtel-Dieu, et qui ont été complètement guéris ; outre ces deux cas, que l'auteur a choisis de préférence en raison de leur plus grande publicité, plusieurs autres se sont présentés à lui dans sa pratique particulière. De ces derniers malades, les uns sont complètement guéris, les autres sont en voie de guérison. Aucun accident n'est venu jusqu'ici compliquer cette méthode curative et entraver la marche du traitement.

Le sujet de la première observation est un homme de 29 ans, qui, depuis l'âge de quinze ans, s'était aperçu d'un développement variqueux des veines du cordon et de l'enveloppe commune. Les progrès de la maladie avaient amené enfin, outre un état habituel de vive souffrance, l'impossibilité de se livrer à aucun travail. Ce malheureux, après avoir en vain sollicité les secours de la médecine dans plusieurs hôpitaux de province, se présenta à l'Hôtel-Dieu, décidé à encourir tous les dangers, à endurer toutes les souffrances, et même les mutilations pour sortir de la triste situation dans laquelle il se trouvait.

On se borna d'abord à lui ordonner le repos et à appliquer sur les parties tuméfiées des topiques astringens qui en diminuèrent un peu le volume ; mais une marche même très modérée ramenait bientôt les choses presque dans le premier état. Dans cette conjoncture, M. Breschet crut devoir essayer un moyen auquel il songeait depuis quelque temps, et qui consistait à tenter d'oblitérer, au moyen d'une compression graduée, les vaisseaux variqueux.

Des pinces furent imaginées à cet effet, et modifiées à mesure qu'on reconnaissait les inconvéniens des dispositions d'abord adoptées, jusqu'à ce qu'enfin l'opérateur s'arrêta à une forme qu'il croit cependant encore susceptible de quelques améliorations.

L'usage de ces pinces fut d'abord tenté sur les veines du scrotum. On plaça ces instrumens sur deux veines des plus volumineuses, à chacune de leurs extrémités, en ayant soin de ne laisser aucune anastomose considérable entre les deux points comprimés. La pression exercée par les pinces détermina un amincissement de la peau, et, en adossant les deux feuillets cutanés l'un contre l'autre, il se forma une eschare sèche dont la chute fut suivie d'une ulcération qui se cicatrisa en peu de jours, et ne donna lieu à aucun écoulement de sang. La portion de trajet veineux, comprise entre les deux pinces, resta remplie de sang concrété. Peu à peu il s'y opéra un affaissement sans trace d'inflammation, le sang fut résorbé, et plus tard le vaisseau ne laissa aucune trace de son existence.

C'est de la même manière que furent traitées successivement toutes les veines du scrotum qui étaient assez saillantes et assez volumineuses pour être saisies. Depuis cette époque, la malade a pu marcher sans voir revenir aucune dilatation dans les veines de cette partie.

Ce succès, quoique satisfaisant n'était pas encore complet, et il ne pouvait offrir des avantages réels que si l'on parvenait à réussir également pour les veines du cordon. Or, ces veines offraient bien moins de prise aux instrumens, étant recouvertes d'une peau épaisse, très chargées de graisse et contiguës au canal, déférent qu'il fallait éviter de comprendre dans la compression. Cependant, au moyen d'une modification apportée à l'instrument, la compression put être exercée efficacement, et sans donner lieu à aucun accident grave ; la douleur assez vive qui s'était manifestée d'abord ayant cédé à l'usage des résolutifs.

Les pinces restèrent appliquées sept jours, elles déterminèrent un gonflement inflammatoire et une eschare superficielle qui n'entraîna pas la mortification de toute l'épaisseur de la peau, mais seulement l'adhérence des deux surfaces cutanées. Une seconde application fut nécessaire pour faire disparaître un paquet variqueux qui restait près de la queue de l'épidydime, et produisit un effet non moins heureux que la première. Ce fut alors qu'on put explorer la glande qui avait été long-temps comme noyée dans le réseau vasculeux, et reconnaître que sa nutrition n'avait souffert en rien par l'effet du traitement.

Le traitement a exigé près de cinq mois avant que la guérison fût complète, et cette lenteur s'explique par les divers tâtonnemens inévitables toutes les fois qu'on applique pour la première fois un procédé opératoire. Pour un autre cas semblable, la guérison serait désormais beaucoup plus prompte, et ainsi, dans un nouveau traitement, où l'on avait, à la vérité, à combattre une affection moins ancienne et moins grave, le malade a été parfaitement guéri en moins de dix-huit jours.

Ce malade était un jeune médecin étranger, et il a subi également son traitement à l'Hôtel-Dieu.

« D'après ce que je viens d'exposer, dit M. Breschet en terminant son mémoire, ne peut-on pas conclure :

« 1° Que le moyen que j'ai employé dans le traitement du varicocèle et du cirsocèle est simple dans sa composition ;

« 2° Qu'il est d'un usage facile;

« 3° Qu'il ne produit aucun accident grave et n'expose à aucun danger. »

RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

Accusation de meurtre contre une sage-femme.

Nous avons dernièrement rapporté la condamnation d'un médecin français pour une prétendue négligence apportée dans l'exercice de son état ; il s'agissait d'un anévrisme, suite de saignée. Voici un fait que nous lisons dans les journaux anglais ; il est relatif à une sage-femme ; mais nos voisins, plus conséquens ou mieux avisés, n'ont intenté des poursuites *que parce qu'elle a refusé d'appeler un docteur.* On ne dit pas si elle a été condamnée.

Le jeudi 28 novembre, une femme nommée Prike, se disant sage-femme, fut appelée devant le tribunal de Colchester, sous l'accusation de meurtre avec les circonstances suivantes. Une pauvre femme nommée Bawett, était en travail de son douzième ou treizième enfant le jeudi 25 octobre ; la femme Pryke l'assista jusqu'au lendemain, où elle fut très épuisée par l'hémorrhagie. Dans la matinée, on l'avait engagée à faire venir un médecin, elle s'y refusa. A trois heures après midi, un médecin la vit pendant son absence, fit une prescription qui la mit fort en colère. L'hémorrhagie continua jusqu'au dimanche onze heures, qu'elle fut délivrée par un autre médecin, d'un enfant mort ; la sage-femme répétant encore *qu'un médecin n'avait rien à faire là.* La pauvre femme languit six ou sept jours et mourut des suites de l'hémorrhagie ; c'était une présentation du bras avec insertion d'une partie du placenta sur le col de l'utérus.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 janvier, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 21 JANVIER 1834. (7me ANNÉE.) N° 9. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Mémoire sur l'assainissement de la Brenne, par M. le docteur Petel (1).

La Brenne est une de ces contrées qui réclament tout spécialement l'assistance protectrice de l'agriculture et de la médecine. Grâce à ces sciences, dont l'union intime se cimente tous les jours dans le même amour de l'humanité, la Brenne de 1833 commence à ne plus ressembler à la Brenne de l'an XII (2). Parcourez l'excellent ouvrage de M. Dalphonse et la Brenne elle-même, votre imagination prévenue se trouve heureusement surprise, en ne rencontrant plus cette terre à part, dont on pouvait dire: « Là, on ne rit pas sur le berceau de celui qui naît; on ne pleure pas sur le cercueil de celui qui meurt. » Et, avant de visiter la Brenne peinte dans la Statistique de l'Indre sous de si sombres couleurs, vous saviez quelque gré à nos poètes de ne l'avoir point consacrée au seul culte des déesses Cloacina et Méphitis, et de n'y avoir pas placé la bouche des Enfers. Cependant, le voyageur qui visite la Brenne dans la belle saison, ne répugnerait plus à y passer sa vie, bien que M. Dalphonse ait imprimé: « L'homme étranger à cette contrée se demandera sûrement comment une terre aussi inhospitalière peut être habitée, et comment sa dépopulation peut être remplacée. » Ces citations, et nombre d'autres qu'il serait facile de produire ici, prouvent en faveur des améliorations opérées dans la Brenne pendant l'espace d'une trentaine d'années.

Les eaux de la Claise débordent moins depuis le curage de cette rivière; les plantations, et surtout les plantations de peupliers, se multiplient; les races d'animaux domestiques se sont améliorées sous l'influence de soins mieux entendus; et aujourd'hui l'homme de cette contrée, s'empressant de demander au sulfate de quinine la guérison de ses fièvres intermittentes, ne semble guère inférieur en force et en intelligence aux autres habitans des campagnes.

Messieurs les membres de la société d'agriculture du département de l'Indre, encouragés par ces progrès auxquels n'est point restée étrangère leur bienveillante sollicitude, demandent s'il ne serait pas possible de cultiver en Brenne des plants dont les fruits produisent des boissons fermentées.

Nous avons en France cinq espèces principales de boissons alcooliques: le vin, le cidre, le poirée, la bière et la piquette, si connue des paysans, quoique les œnologistes dédaignent de s'en occuper.

Le vin est, de toutes ces boissons, celle qui convient le mieux à l'homme séjournant dans une atmosphère humide et froide; le vin accélère les mouvemens du cœur et accroît l'énergie des diverses fonctions. Cette importante vérité, confirmée par une longue expérience, a été relatée dans la Statistique de l'Indre. Mais le vin pris sans mesure, comme cela n'arrive que trop souvent les jours de fête aux hommes de la campagne, affecte surtout les viscères de l'abdomen; selon le proverbe, en effet, les grands buveurs meurent d'hydropisie.

L'habitant de Brenne, chez lequel les fièvres intermittentes développent outre mesure la rate et le foie, devient donc doublement exposé aux maladies de ces organes lorsqu'il abuse des boissons alcooliques. Il change ainsi une boisson salutaire en un brenvage nuisible; il se débilite au point de ne pouvoir vaquer que difficilement à ses travaux le lendemain des jours d'excès, et il dépense en quelques heures ce qui, pendant toute une semaine, devait fournir des alimens à sa famille. C'est donc prévenir de grands maux que d'encourager, dans la Brenne, la culture de la vigne, s'il est prouvé que la vigne puisse y croître. D'abord, en fortifiant la constitution des habitans de cette contrée, vous remédiez à bon nombre de maladies occasionées par un air trop humide; ensuite, vous leur faites perdre l'habitude de s'enivrer, car les pays de vignobles sont ceux où l'ivresse se montre le plus rarement. L'homme, en effet, qui peut tous les jours boire des liqueurs et du vin, ne saurait trouver du plaisir à s'en gorger.

Mais est il possible de cultiver la vigne en Brenne? L'expérience a déjà répondu. Dans la commune de Rosnay, au-dessous du château du Bonché, une vigne exposée au sud ouest donne des pousses vigoureuses. De Lingé à St-Michel, vous pouvez compter plusieurs vignes très vivaces. La commune de Mézières, mieux cultivée, possède même deux vignobles; l'un a été planté, depuis quelques années, dans les terres des domaines de la Sablonnière et de la Courtillière, propriétés vendues en détail; l'autre, plus ancien, connu sous le nom du Ploudet, est au nord de la ville, tout près d'une mine de fer, dans un terrain caillouteux et à peu de distance de la Claise. Si de-là vous allez visiter les vignobles presque célèbres de Martizay, vous ne conserverez plus de doute sur la possibilité de propager en Brenne la culture de la vigne.

Ces faits disent plus que ne le pourrait faire une longue dissertation. Et, bien qu'en Brenne la terre végétale repose le plus souvent sur une couche d'argile imperméable, il ne serait point difficile de désigner dans cette vaste étendue de douze lieues carrées (selon M. Rougier de la Bergerie), assez de terrains calcaires qui, exposés au midi, produiraient une abondante récolte de raisins.

Mais, pour assurer le succès des plantations de vigne, *la Société d'agriculture aurait à répandre des notions spéciales sur la culture de cette plante et sur la fabrication du vin.* Ainsi, la Brenne, placée sous le 47° degré de latitude nord, élevée de 100 mètres au-dessus du niveau de la mer, dont elle n'est guère distante que de 40 lieues, sillonnée de 400 étangs; la Brenne, dis-je, doit fournir un raisin assez tardif, dont les principes sucrés ne sont pas en proportion avec les quantités d'eau et de ferment. L'habitant de la Brenne devrait donc avoir sans cesse présent à l'esprit: que la qualité du vin n'est pas en rapport avec la vigueur de la vigne: que moins on emploie de fumier, plus le vin a de force et de parfum; qu'en pareille circonstance, les amendemens, qui disposent le sol à mieux recevoir l'action de l'eau et de l'air, sont préférables aux engrais; que plus on laisse de tiges en taillant les ceps, plus la récolte est abondante, mais que cette abondance nuit à la qualité du vin; que les arbres ne doivent jamais priver les raisins des rayons du soleil, dans une contrée où la vigne a besoin d'être élevée au moyen d'échalas; que la vendange doit être faite, après la rosée tombée et par un temps sec, car le moût très froid ne parvient que lentement à élever sa température; que, dans divers cas, on doit chauffer une partie du moût pour faciliter la fermentation; qu'il est souvent nécessaire de décuver promptement pour arrêter la fermentation, comme en Bourgogne, où elle ne dure pas au-delà de 20 à 30 heures; que l'on doit évaporer une partie de l'eau d'un moût très aqueux, ce qui permet de varier à volonté la force du vin; que, dans certains pays on absorbe cet excès d'eau au moyen du plâtre, (l'usage de dessécher le raisin, avant de le faire fermenter, est fondé sur le même principe); que l'on doit ajouter du miel ou tout autre principe sucré dans le moût qui présente un excès de levure; que l'on peut aromatiser le vin avec la myrrhe (substance gommo-résineuse), le sirop de framboise ou des fleurs de vigne en infusion (1); qu'un vin faible ne peut se conserver, si l'on n'a fréquem-

---

(1) Nous avons dernièrement fait connaître la pêche de la sangsue dans la Brenne, pays marécageux; nous croyons devoir publier aujourd'hui un mémoire qui a remporté le prix proposé par la société d'agriculture de l'Indre. Cette société l'a en outre fait tirer au nombre de mille exemplaires pour être répandu dans le pays.

La question posée était celle-ci:

« Dans la supposition qu'on ne veuille ou qu'on ne puisse pas assainir, par le moyen de canaux de dessèchement ou de navigation, la partie de ce département qui, sillonnée d'étangs, est connue sous le nom de Brenne; de quelle espèce de plants, à produit de fruits susceptibles de fournir des boissons fermentées, conviendrait-il d'y encourager la culture?

» Et de quelles autres pratiques hygiéniques, d'un emploi aussi facile que peu coûteux, conviendrait-il d'y faire usage? »

(2) Epoque de la publication de la Statistique de l'Indre.

(1) Peut-être serait-il possible de rendre le vin de la Brenne plus tonique, en l'aromatisant avec des bourgeons de peuplier qui contiennent une grande quantité de gomme résine. Le peuplier servirait ainsi à répandre plus d'oxi-

ment recours aux mèches soufrées, au collage et à la clarification ; que, sans ces soins, la levure, en réagissant sur les autres principes du vin, ou produit la dégénération *acide*, ou tourne à la *graisse* ; que l'on doit prévenir l'ascescence du vin, en y ajoutant du sucre ou du moût très sucré ; et enfin que l'ascescence peut être neutralisée avec des cendres ou de la craie.

Ces précautions prises, nul doute que le vin de la Brenne ne puisse fournir aux habitans de cette contrée une très salutaire boisson.

Le poirier et le pommier croîtraient aussi sur les points les plus élevés des communes de Méobecq, de Migné, de Lureuil, de Lingé..., surtout, si l'on avait soin de préparer le terrain avec des engrais et des amendemens convenables. Mais il faudrait de bien longues années pour introduire en Brenne l'usage du cidre et du poiré ; là, en effet, moins peut être qu'ailleurs, on s'occupe de planter pour ses neveux. Chacun cherche à alléger ses peines propres, tout en laissant à la providence le soin des générations futures.

Quant à la bière, on peut affirmer qu'elle sera toujours d'un prix trop élevé pour l'habitant de la Brenne qui, ne recevant que peu d'argent, tient surtout à n'en point débourser.

La boisson dont l'habitant des campagnes fait constamment usage, se nomme *piquette* ; on la prépare de diverses manières, en soumettant à la fermentation des cerises, des prunes, des sorbes, des alizes, etc. Si la fermentation de ces fruits était mieux conduite, nul doute qu'ils ne pussent fournir une boisson passable ; mais la piquette, très pauvre d'alcool et très aigre, ainsi que son nom l'indique, *détruit l'émail des dents*, et occasionne parfois de violentes coliques. *Il serait convenable de neutraliser l'excès d'acide avec de la craie, et d'augmenter la quantité d'alcool en ajoutant à la fermentation le plus de miel possible* (1). Aujourd'hui les aliziers, les sorbiers, les pruniers, les cerisiers sont très rares en Brenne ; cependant, si l'on parvenait à obtenir de leurs fruits un produit alcoolique propre à réparer une constitution débilitée par l'air humide, il est propable qu'une culture habile parviendrait facilement à les multiplier dans plusieurs terres légères, d'autant mieux que plusieurs de ces arbres existent déjà dans cette contrée.

Il résulte de ces considérations, qu'en général les plantes dont les fruits sont capables de fournir une liqueur fermentée, peuvent être cultivés en Brenne ; *mais que la plantation de la vigne mérite surtout d'y être encourrgée.*

Quelque facile qu'il soit à la plupart des habitans de la Brenne de se procurer des boissons fermentées, bon nombre de malheureux n'en seront pas moins dans la nécessité de ne boire toujours que de l'eau. Un moyen simple et peu coûteux d'améliorer l'eau aurait donc l'avantage de rendre surtout service à la classe indigente que déciment de préférence toutes les espèces d'épidémies. La santé de l'habitant de la Brenne serait en effet fortifiée par une boisson tonique qui, en activant le travail des organes digestifs donnerait, en place d'un teint jaunâtre, une coloration vermeille. *Cette boisson, merveilleuse dans ses résultats, n'est rien autre chose que l'eau ferrée*, c'est-à-dire, l'eau dans laquelle on a fait séjourner des clous rouillés. Et comme si la nature eût voulu indiquer le remède à côté du mal, la Brenne renferme des mines de fer. Que l'on prenne donc la précaution de garnir le fonds des puits et des citernes avec des couches successives de charbon, de sable et de mâchefer, l'eau de ces réservoirs sera limpide et pure, en même temps qu'elle jouira de propriétés ferrugineuses.

Si les paysans consentent à préparer ainsi le lit de leurs puits ; s'ils laissent ensuite séjourner leur eau dans des vases contenant des clous rouillés, la Brenne ne tardera pas à recevoir une nouvelle amélioration. Les succès que la médecine obtient tous les jours par les mêmes moyens, chez des personnes jaunâtres, décolorées et en apparence exsangues, permettent d'affirmer que ces promesses ne sont point de vaines promesses. Déjà la thérapeutique n'a eu qu'à se louer, dans un grand nombre de maladies observées en Brenne, et surtout dans les fièvres intermittentes, du sous-trito-carbonate de fer (rouille) et de plusieurs autres préparations ferrugineuses associées au quinquina et au sulfate de quinine.

Des auteurs ont conseillé à l'habitant des marais de superbes préceptes d'hygiène qui, au lieu d'alléger les souffrances du pauvre, ne servent qu'à lui faire comprendre davantage tout le poids de sa misère. Personne au moins ne sera tenté d'adresser ce reproche à la pratique si simple *de rendre ferrugineux le vin, la piquette, où l'eau qui doit servir de boisson.*

Un autre précepte d'hygiène, non moins facile à suivre et non moins important, est basé sur ce fait connu de tous : les femmes de la Brenne se ressentent moins que les hommes des influences de l'atmosphère humide. Cette différence, en faveur des femmes, tient à ce que leur genre de vie plus sédentaire les expose moins à l'action de cet air froid qui retombe sur la terre après le coucher du soleil. Les habitans de la Brenne ont donc à éviter le plus possible les brouillards du matin et surtout les brouillards du soir ; mais s'ils ne peuvent s'y soustraire tout-à-fait, au moins doivent-ils chercher à s'en garantir, en ayant soin de s'habiller de leur mieux.

Quant aux autres préceptes hygiéniques qui, en somme, tendent à améliorer la nourriture, les habitations et les vêtemens, une agriculture plus éclairée, c'est-à-dire plus lucrative, peut seule permettre à l'habitant de la Brenne de les mettre en usage. Que les prairies artificielles soient donc largement cultivées, un bétail plus nombreux donnera de plus nombreux produits ; d'abondans engrais multiplieront les céréales, et le laboureur de la Brenne aura enfin trouvé, dans son industrie, quelque ressource pécuniaire et cette *poule au pot* depuis si long-temps promise à l'habitant des campagnes.

gène dans l'air, tout en donnant au commerce et à l'hygiène des produits précieux. Cependant un trop grand nombre de ces arbres serait nuisible ; les vents et le soleil parviendraient difficilement à renouveler cette atmosphère humide qui fait macérer les surfaces cutanées et pulmonaires de l'habitant des contrées marécageuses.

(1) L'habitant de la Brenne devrait donc aussi donner ses soins à l'éducation des abeilles.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Observations de variole compliquée de rougeole.

A l'hôpital des Enfans, où l'atmosphère est constamment imprégnée des miasmes des exanthèmes contagieux, il n'est pas rare de voir deux et quelquefois trois de ces affections se manifester simultanément ou se succéder sur le même individu. Nous avons observé, dans le cours de l'année qui vient de s'écouler, un assez grand nombre de complications de rougeole et de scarlatine, de variole et de rougeole. Nous nous contenterons de rapporter deux faits relatifs à cette dernière complication.

Première observation. *Variole et rougeole; apparition de cette dernière éruption le quatrième jour de la variole; état stationnaire de cette dernière pendant le cours de l'autre affection ; marche régulière après la disparition de celle-ci; guérison.*

Boutmy, bijoutier, âgé de treize ans, assez forte constitution, non vacciné, n'ayant pas eu la rougeole, entra à l'hôpital le 8 juillet, atteint depuis quelques jours d'un embarras gastro-intestinal. Céphalalgie sus-orbitaire, léger accablement, langue suburrale, bouche pâteuse, haleine fétide, inappétence, cardialgie, sans fièvre, constipation opiniâtre. Des boissons acidulées et des lavemens purgatifs sont administrés, et sous l'influence de cette médication le malade est rendu à la santé. Il quitte l'hôpital le 14 juillet ; mais le 20 du même mois, il est pris de frissons, de malaise fébrile, de céphalalgie, de vomissemens.

Il rentre à l'hôpital, et le 21, à la visite du matin, il nous offre l'état suivant : face rouge, amincie, céphalalgie sus-orbitaire, douleurs contusives dans les membres, langue rouge à la pointe et sur les bords, nausées sans vomissemens, douleur épigastrique, constipation depuis trois jours ; peau chaude, pouls à 112 ; toux légère, expectoration de quelques crachats muqueux. *Mauve, julep gommeux; pédiluves sinapisés; lavement émollient; diète.*

Le 22, éruption papuleuse disséminée sur toute la périphérie cutanée, mais circonscrite ; le pouls conserve sa fréquence. Même prescription.

Le 24, la toux augmente de fréquence, les yeux deviennent rouges et lormoyans; éternuemens répétés, épistaxis ; langue rouge à la pointe, ayant de la tendance à se sécher ; pouls à 100 pulsations. L'éruption variolique marche très lentement ; elle est toujours dans le même état ; agitation sans délire. *Sinapismes aux pieds.*

Le 25, éruption de rougeole très caractérisée dans l'intervalle des boutons varioleux, qui sont très discrets et se développent très lentement. L'éruption rubéolique occupe surtout la face, le thorax et les membres. Les pustules varioliques sont d'une assez bonne couleur; du reste, petites, aplaties, vésiculeuses. Pouls à 96.

Le 26, la double éruption persiste.

Le 27, l'éruption rubéolique a notablement pâli ; les pustules varioliques ont augmenté de volume; elles sont auréolées et déprimées au centre. La suppuration commence en quelques points. Toux assez fréquente; l'expectoration persiste ; elle est toujours purement catarrhale ; la percussion et l'auscultation du thorax ne fournissent que des renseignemens négatifs ; pouls à 104 pulsations.

Le 29, il n'existe plus aucune trace de l'éruption de rougeole. Les boutons varioleux de la face sont en pleine suppuration. Persistance de la fièvre, de la toux ; enrouement, constipation. *Lavement émollient.*

Le 31, desquammation de l'épiderme sur les bras et le tronc, léger gonflement de la face; les pustules varioliques sont assez volumineuses, remplies de pus ; pouls à 96. *Lait coupé.*

Le 2 août, la dessiccation commence à la face; la suppuration persiste sur le reste de la périphérie cutanée; pas de fièvre, pas de trouble des voies digestives. *Soupe et bouillons.*

Le 4. les pustules des membres sont encore en pleine suppuration, elles jaunissent. Etat général toujours bon. Pouls à l'état normal. Même prescription.

Le 7, la dessiccation fait des progrès. Il existe cependant encore

un assez grand nombre de pustules sur les membres; la toux persiste. *Un quart d'alimens.*

Le 10 août, dessiccation générale, desquammation des pustules de la face, ophthalmie à droite. *Pédiluve sinapisé; collyre adoucissant; quatre sangsues à la tempe droite.*

L'ophthalmie, combattue avec énergie dès son début, ne tarde pas à disparaître. On continue l'usage des alimens; on prescrit deux bains, dans l'intention de favoriser la chûte des croûtes.

Le malade quitte l'hôpital le 20 août, pâle, affaibli, et toussant encore.

A ce fait, nous en joindrons un autre récemment observé dans un autre service.

Deuxième observation. *Variole compliquée de rougeole; marche irrégulière des deux éruptions; pneumonie; mort.*

Pierrette Rispaille, âgée de six ans, d'une constitution grêle, affaiblie par une diarrhée qui la tourmente depuis long-temps, est prise, le 7 janvier, de malaise fébrile, de céphalalgie et de toux.

Les symptômes persistent le 8 et le 9; dans la nuit du 9 au 10, la peau se couvre d'une éruption variolique.

Le 11, lendemain de son entrée à l'hôpital, papules mêlées de vésicules peu nombreuses sur la face et le tronc; à peine en compte-t-on deux ou trois sur les membres inférieurs. Légère douleur de gorge, gêne de la déglutition, gonflement des amygdales, pouls à 104, peau chaude, petite toux sèche, sans expectoration et sans râle. *Gargarisme adoucissant; cataplasme émollient autour du cou; cataplasmes vinaigrés aux pieds; mauve avec acétate d'ammoniaque; diète.*

Le soir, paroxysme fébrile, exaspération de la toux, agitation, délire commençant.

Le 12, troisième jour de l'éruption variolique, la rougeole apparaît; ses taches sont très caractérisées sur le tronc et les membres.

Le 13, ~~troisième~~ jour de la variole, les pustules sont rares, pâles, fléchies; l'éruption de ~~variole~~ persiste, la couleur des taches est assez vive; elles sont déchiquetées sur les bords, et sont peu prononcées dans les grandes articulations. La toux est extrêmement fréquente, la dyspnée intense; 54 inspirations par minute; pouls petit, à 150; délire, loquacité, douleur de gorge, raucité de la voix, soif vive, diarrhée. *Deux sangsues à la gorge; sinapismes aux membres inférieurs; mauve avec acétate d'ammoniaque.*

Dans la soirée, le délire est plus intense, la malade ne reconnaît pas ses parens. L'éruption de rougeole a pâli notablement; celle de variole est affaissée, flétrie.

Le 14, très grande agitation; la nuit délire, la malade a quitté plusieurs fois son lit et a couru dans les salles. Pendant l'application des sangsues, qui a eu lieu la veille, elle a donné peu de signes de souffrance. Le matin la rougeole a complètement disparu; les pustules de variole ne font qu'une très légère saillie au-dessus de la peau; elles sont très affaissées; les unes pâles, les autres violacées; elles sont entièrement dépourvues d'auréole. La peau est médiocrement chaude, le pouls petit, filiforme, bat 160 fois par minute. Aphonie presque complète, agitation très grande, perte de connaissance, orthopnée, toux. La percussion de la poitrine rend un son clair, l'expansion est faible, et presque nulle à droite inférieurement. Lèvres et dents fuligineuses, langue sèche, diarrhée, évacuations involontaires. Vésicatoires aux extrémités. Mort dans la soirée.

Nécropsie 36 heures après la mort.

Habitude extérieure. Peau chaude, généralement pâle; amaigrissement peu prononcé; quelques pustules pâles comme le reste de la peau, plus nombreuses sur la face que sur le reste du corps, où on les compte très facilement.

Crâne. Congestion veineuse des méninges et de la périphérie du cerveau; légère infiltration du tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Substance cérébrale assez ferme; coloration normale de la substance corticale; la blanche est médiocrement piquetée; les ventricules latéraux ne contiennent pas de sérosité. Parties centrales, cervelet et protubérance annulaire à l'état sain.

Cou et poitrine. Rougeur vive du pharynx, du pourtour de la glotte et du larynx, qui offre à sa partie supérieure et postérieure, un détritus jaunâtre qui s'enlève facilement avec la pulpe du doigt. La rougeur diminue à mesure qu'on descend vers la trachée et les bronches, où elle est moins marquée. Ganglions bronchiques sains. Le poumon gauche adhère à la plèvre costale par des brides celluleuses bornées à la partie postérieure. A la base du lobe supérieur existe un noyau de parenchyme pulmonaire hépatisé, du volume d'une forte noix. Cette portion du parenchyme offre une couleur foncée qui contracte avec la teinte rosée du reste de ce lobe. Le lobe inférieur est crépitant dans toute son étendue. Les trois-quarts postérieurs du lobe inférieur du poumon droit sont également hépatisés. Les autres lobes ne présentent qu'un léger engouement.

Cœur du volume ordinaire. Cavités remplies de sang liquide. Péricarde sain.

Abdomen. La muqueuse gastrique présente deux couleurs bien distinctes. La moitié droite est d'un gris-rosé, et offre une bonne consistance, La moitié gauche présente une couleur lie de vin foncée, due à un épanchement sanguin trouvé sous la muqueuse, qui a conservé sa consistance. Cette membrane enlevée, un sang liquide, aqueux, s'écoule de toute cette portion de l'estomac. La muqueuse de l'intestin grêle est pâle et amincie. Les follicules isolés sont extrêmement saillans, et leur couleur ne diffère pas de celle du reste de la muqueuse. Les plaques de Peyer sont saillantes, épaisses, articulées et ne présentent pas d'ulcérations. Elles sont ou blanches ou rosées, ou grises. Leur nombre est très considérable. On les observe dans la moitié de l'intestin grêle. Deux ascarides lombricoïdes au-dessus du cœcum. Muqueuse du gros intestin pâle, d'une bonne consistance; follicules muqueux confluens et pâles.

Le foie, la rate et les reins sont mollasses. Les ganglions mésentériques sont à l'état sain.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Boulay.

Séance du 18 janvier.

Suite de la discussion sur les attributions disciplinaires des conseils médicaux de département; rejet de l'art. 19. (Voyez le n° du 7 janvier.)

Dès l'ouverture de la séance M. Double est à sa place, il n'a pu tenir rigueur contre l'empressement de l'académie, et est prêt à reprendre ses fonctions.

Sur la demande de M. Orfila, qui pense que la discussion est assez avancée, la clôture est mise aux voix et adoptée.

M. Double prend aussitôt la parole: Dans nos dernières séances, dit-il, l'académie a entendu une discussion approfondie de ce point important du rapport, s'il convient d'établir le régime disciplinaire dans l'association des médecins. Ce n'est qu'après avoir dépouillé une volumineuse correspondance, avoir étudié les associations analogues, avoir profité des leçons et des avis du passé, avoir réfléchi plusieurs années, que la commission s'est décidée à l'unanimité pour l'établissement des conseils, avec attributions disciplinaires.

Nous allons résumer avec méthode les objections que l'on nous a faites, mais nous dirons d'abord qu'il faut que notre conviction soit bien profonde, que les motifs de persévérance nous paraissent bien puissans, pour que le nombre et l'importance de nos adversaires ne nous aient pas ébranlés.

1° On a dit que les institutions disciplinaires n'étaient pas dans les mœurs du jour, qu'il fallait les laisser au moyen-âge. Pour quelques esprits inquiets la règle la plus salutaire est, nous le savons, une servitude, ils ne tiennent compte que des intérêts privés, et oublient les intérêts généraux. Mais, Messieurs, les associations se répandent partout, et lorsque chez les avocats, depuis le règne de Valentinien les conseils de discipline sont établis, ont été maintenus jusqu'à nos jours d'agitations politiques, jusqu'à ce que des défenseurs officieux remplaçassent les avocats comme les officiers de santé ont remplacé les médecins, lorsqu'aussitôt après, ces conseils ont été rétablis et reçoivent l'approbation des plus célèbres avocats, pourquoi repousserions-nous cette institution? On dit que les médecins ne pouvaient être assimilés aux avocats; mais ils ont sur eux l'avantage de leur indépendance qui fait disparaître tous les inconvéniens des conseils. Sans doute, s'il fallait une autorisation ministérielle pour l'exercice de la médecine, si on pouvait indéfiniment rayer du tableau, ou suspendre un médecin, nous repousserions l'institution de toutes nos forces; mais il n'en est pas ainsi. En résumé, l'association est le besoin de l'époque, elle ne peut se soutenir sans règles; donc il faut accepter les fonctions disciplinaires.

2° On allègue que l'action disciplinaire est superflue, parce que la presse suffit pour réprimer le charlatanisme. Mais c'est en grande partie pour remédier aux exagérations de la presse que nous demandons les conseils. Les feuilles quotidiennes sont journellement remplies d'annonces de remèdes, et donnent aux gens crédules des poisons, la maladie ou la mort à prix d'argent. Les jour-

maux de médecine attaqueront le mal sans doute, mais que peuvent-ils? Ils n'ont pas les mêmes lecteurs; et la presse commune est toujours à qui a le plus d'intérêt à faire parler de lui; on vous a cité un médecin qui avait dépensé plus de 40 mille francs pour frais d'insertion dans une année. Les conseils réprimeront ces écarts.

3° On a dit que depuis la révolution (de 1789 sans doute), la valeur sociale, la considération, la fortune des médecins, s'étaient améliorées; ce n'est pas ce que diront ceux d'entre nous qui se rappelleront la haute estime dont jouissaient les anciens médecins; mais la question n'est pas là; le progrès du temps et de la civilisation a agrandi, élevé toutes les conditions; ce qu'il faut faire, c'est de comparer la position sociale des médecins avec celle des notaires, des avoués, des gens de lettres Ont-ils autant que ceux-ci de représentation, en comptant l'institut, la pairie, les hôpitaux, la chambre des députés, le conseil d'état, etc? alors, seulement on aura raison contre nous.

4° A côté de cette objection, nos adversaires en ont élevé une autre; au lieu, disent-ils, de demander une justice particulière pour les médecins, tendez une main secourable à ceux qui sont dans le besoin. Mais il n'est pas de moyen plus sûr pour cela que l'institution des conseils de discipline qui avertiront à temps les hommes qui s'égarent, et prouveront, par l'exemple, que la vertu et la considération sont nécessaires.

5° On vous a parlé d'hommes de l'art qui se grisaient, ou commettaient des actions criminelles; mais le premier n'aura rien à faire avec les conseils, l'autre retombera sous l'action des tribunaux. Les conseils n'auront que des avertissemens paternels, secrets à donner; ils ne réussiront pas toujours; mais quand ils n'obtiendraient qu'un succès, c'est assez pour les désirer. Ils repousseront les attaques injustes des confrères et même de certains tribunaux, termineront les différends à l'amiable. Combien de cas imprévus ne seront pas laissés à leur discrétion; jamais ils ne seront exposés à l'influence des réactions politiques, car les médecins ne relèvent pas du pouvoir.

6° On a dit encore que l'action disciplinaire ne fera qu'ajouter au scandale, et servira les charlatans. Mais les conseils armeront la loi contre les délits commis par des personnes étrangères à l'art, et quant à ceux qui ont un titre, ils reculeront devant la crainte d'être désignés publiquement comme des charlatans; les circonstances sont rares où un homme croit ne rien perdre en perdant sa propre considération; le plus grand nombre est retenu par l'honneur. Quant au scandale, tout se passera en famille, à moins que le coupable ne publie lui-même son déshonneur.

7° On a cité l'exemple des négocians, qui n'ont pas de chambres de discipline; mais les avoués, les notaires, les avocats, etc, en ont, et la presse n'a pas d'action sur elles. Peut-on comparer sérieusement des banquiers aux médecins qui tiennent tous les jours dans leurs mains la santé, la vie, la réputation, l'honneur de leurs cliens?

8° On a craint que nous ne fussions jugés par des rivaux; cela pourrait être si les juges étaient nommés par le hasard ou par l'autorité; cela ne saurait se présenter, puisqu'ils seront élus par ceux mêmes sur qui ils auront du pouvoir, et puisque les conseils seront composés de membres exerçant des professions différentes (médecins et pharmaciens). Ajoutez à cela la publicité qui, de nos jours, est une immense garantie.

9° On a dit que pour des délits moraux, la sanction pénale ne pouvait être qu'arbitraire; la commission ne se l'est pas dissimulé, elle a balancé les inconvéniens et les avantages; mais elle n'a pas tout fait; les institutions ne peuvent tout prévoir.

Nous avions cependant prévu les doutes des opposans; voyons pourquoi nous ne les avons pas convaincus. L'académie doit se rappeler qu'elle a été sur le point de rejeter l'établissement des conseils-généraux d'une manière absolue, et cependant chacun en reconnaît maintenant l'utilité. L'étranger attend vos décisions pour y chercher des exemples, et dans les départemens les conseils de discipline réunissent la majorité des opinions.

Entre le pouvoir administratif et le pouvoir judiciaire, il existe presque partout un pouvoir disciplinaire, partout vague, indéterminé, offrant des inconvéniens et des difficultés; c'est lui qui, sous le nom de courtoisie, règle les convenances sociales; mais ce pouvoir existe surtout dans les associations établies par la loi, à la chambre des pairs, des députés, à l'université surtout, dans l'armée, etc. Si les médecins n'en jouissent pas, c'est qu'ils n'étaient pas réunis en association, institution qui est une garantie de liberté et d'indépendance. C'est l'esprit d'association qui a aidé si puissamment la liberté anglaise.

Néanmoins, si l'académie désire tempérer les sanctions pénales, la commission y est disposée; elle a voulu seulement créer une institution paternelle, un véritable conseil de famille.

Il n'y a pas long-temps qu'on ne comptait d'institutions médicales que les facultés; pensez-vous que l'académie, qui n'existe que depuis dix ans, n'a pas fait beaucoup pour la dignité de l'ordre? Les conseils le serviront aussi.

En un mot, si l'académie trouve que les médecins ont assez d'honneur et de fortune, elle rejetera l'art. 19.

Elle l'adoptera au contraire si elle désire qu'ils obtiennent plus d'autorité et de considération.

En finissant ce résumé, qui a été écouté avec une attention soutenue, M. Double demande, au nom de la commission, que le vote ait lieu au scrutin secret.

Cette proposition imprévue soulève une tempête au sein de l'académie; les colloques les plus vifs s'établissent.

M. Londe: Il y a, selon nous, du déshonneur à voter en faveur des conseils de discipline; nous désirons donc que nos votes soient connus; il faut que chacun ait le courage de son opinion.

M. Double dit que c'est dans l'intérêt même de l'indépendance des membres qu'il a demandé le scrutin secret.

M. Cornac: En vertu du règlement, si dix membres demandent le scrutin secret, il est de droit. Plus de dix membres vont s'inscrire au bureau, le scrutin secret est adopté.

M. le président relit l'art. 19. On va voter, dit-il, par oui et par non.

80 membres ont signé la feuille de présence; il y a 77 bulletins; majorité 39.

38 bulletins portent le mot *non*; 37 le mot *oui*; 2 billets blancs.

L'art. 19 est rejeté. (Applaudissemens dans une partie de l'académie et dans les tribunes publiques.)

M. Double: Le rejet de cet article rend inutiles la plupart des articles suivans; il faudrait conserver cependant cette partie de l'art. 22.

Art. 22. La majorité des membres composant les conseils médicaux est nécessaire pour toutes les délibérations. (Adopté.)

L'art. 23 est aussi adopté en retranchant le deuxième paragraphe, et les mots *par le rapporteur du conseil*. Il est ainsi conçu:

Art. 23. Tous les trois ans, à l'ouverture de la séance des élections, il sera fait un rapport officiel de toutes les opérations administratives et scientifiques qui auront eu lieu durant cette période.

Art. 24. Les places des membres du conseil médical de département ne seront point rétribuées.

M. Maingault voudrait qu'on y attachât une gratification, sans quoi elles ne seront pas bien remplies.

M. Double: La grande difficulté est de trouver des fonds. On pourrait établir des jetons de présence éventuels.

MM. Velpeau et Moreau appuient la proposition de M. Maingault.

M. Orfila: Il y a deux sortes de fonctions attribuées aux conseils; les unes sont sédentaires, les autres ne le sont pas; celle-ci doivent être rétribuées, car elles exigent des frais.

M. Adelon demande la suppression de l'article, afin de ne pas lier les conseils.

M. Cornac fait observer que dans ses questions le ministre a prévu des frais, car il a demandé si les produits des droits à percevoir seraient suffisans.

L'art. 24 est adopté avec cette addition, proposée par M. Gueneau de Mussy: « Ne seront pas considérés comme retributions, les jetons, indemnités, etc. »

M. Barthélemy propose un article additionnel qui exclue les vétérinaires de la juridiction des conseils, puisqu'ils n'en peuvent faire partie; il fait cette observation parce que le rapport dit partout, les personnes exerçant l'art de guérir, or les vétérinaires exercent cet art sur les animaux.

M. Double répond que la commission n'a pas été appelée à prononcer sur les vétérinaires qui ont une organisation tout-à-fait indépendante. Jamais par ces mots, art de guérir, on n'a entendu comprendre l'art vétérinaire.

M. Desportes; Cependant les vétérinaires font partie de l'académie.

La proposition de M. Barthélemy n'est pas appuyée.

Dans la prochaine séance, la discussion sera ouverte sur la partie du rapport relative aux remèdes secrets.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

Le bureau du Journal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Rejet de l'art. 19 du rapport de M. Double; explication sur les commissariats demandés par l'Ecole.

On a pu voir, dans notre dernier numéro, tout ce qu'il a fallu de persévérance et d'efforts pour arracher, à la majorité de l'académie, le rejet de l'art. 19 du rapport de M. Double, qui accordait aux conseils généraux de département des attributions disciplinaires; une seule voix a décidé cette importante question, et on pourrait croire dès lors que les esprits étaient réellement partagés; cela n'est pas cependant. Une majorité imposante, si ce n'est la presque unanimité, se serait prononcée contre l'établissement des chambres de discipline, si l'adresse de M. Double n'était parvenue à abuser bien des esprits justes et droits, à l'abuser lui-même au point de lui faire croire que des conseils à attributions disciplinaires n'étaient pas de véritables chambres de discipline. Ce n'est que la liberté à la main, qu'en se basant sur le droit d'association qu'on est parvenu à trouver quelques argumens plus ou moins spécieux, comme si le droit d'association devait jamais se convertir en un enrôlement forcé, comme si malgré moi, et par cela seul que mon travail et mes lumières m'ont mérité le titre honorable de docteur, je devais me trouver justiciable de quelques-uns de mes confrères réunis en tribunal d'exception, comme si je cessais par là d'être citoyen français, et que je devinsse responsable de mes actions, d'abord comme homme, et ensuite comme docteur! La réflexion convertira sans doute à notre avis la plupart des académiciens, dont le jugement a été un instant dévié; aussi n'insistons-nous pas sur ce sujet. La victoire nous est restée, et il nous suffit que le pouvoir ne puisse nous opposer à l'avenir l'opinion d'aucun des corps privilégiés de médecine, quelque viciés qu'ils puissent être.

C'est ce motif qui nous a fait combattre avec chaleur l'institution des *commissariats* proposés par l'Ecole de médecine, commissariats que nous rejetons comme inutiles et comme pouvant avoir des conséquences fâcheuses, quelles que soient les restrictions auxquelles on les soumette.

Il est vrai que nous avons reçu une lettre explicative de M. Jules Pelletan, et nous allons, dans un instant, publier tout ce qu'elle contient de nécessaire à la défense de l'institution batarde que propose l'Ecole.

Mais, avant tout, voici le passage du rapport de M. Pelletan, qui a donné lieu à la manifestation générale de surprise et de mécontentement que nous avons signalée, et qui a excité des murmures instantanés et unanimes dans une réunion de 2000 élèves ou médecins.

« Néanmoins, a dit M. Pelletan, l'expérience lui ayant prouvé (à l'école), que les autorités ordinaires attachaient en général peu d'intérêt à l'exécution des lois sur la médecine, et n'exerçaient à cet égard qu'une surveillance distraite et insouciante, elle a cru qu'aux médecins seuls et à tous les médecins, devait être confiée cette surveillance.

» En conséquence, elle a proposé des collèges de département composés de tous ceux qui pratiquent une branche quelconque de la médecine, lesquels nommeraient au scrutin des commissions de département et d'arrondissement pour veiller à la stricte exécution des lois, faire toutes les visites qui sont indispensables, et déférer aux tribunaux ordinaires les délits constatés, investis toutefois du droit de s'adresser directement à la haute magistrature en cas d'inaction de la magistrature première. »

Ce passage du discours n'est pas suffisamment explicatif des intentions et de la volonté écrite de l'école, et chacun concevra parfaitement qu'il a dû exciter des murmures; car, en disant que ces commissaires dénonceront les délits des *Sangrados*, il ne dit pas d'une manière positive qu'en aucun cas, dans aucune circonstance, ils n'auront le pouvoir d'exercer une autorité morale ou physique quelconque sur les docteurs.

Mais ce qui était obscur dans le rapport, devient plus explicitement exposé dans la lettre de M. Jules Pelletan, qui n'a pas un caractère officiel suffisant, mais que nous acceptons néanmoins comme écrite sous l'inspiration de M. Pelletan père lui-même, et comme exprimant clairement et positivement les désirs de l'école.

« Vous considérez, nous dit M. Jules Pelletan, les collèges médicaux proposés par la faculté de médecine, comme des espèces de chambres de discipline déguisées. Il n'en est absolument rien. Ces collèges, composés de toutes les personnes qui, dans une certaine circonscription, exercent en vertu d'un titre légal, seront chargés de veiller à l'exécution des lois sur la médecine, c'est-à-dire ils devront veiller à ce que personne n'usurpe les droits des médecins, c'est-à-dire à ce que nul ne pratique sans titres; ils empêcheront que des individus non reçus pharmaciens vendent des médicamens; pour cela ils surveilleront les épiciers, les droguistes, etc. Mais, dans aucun cas, *ils n'auront ni action, ni surveillance d'aucun genre à exercer sur la personne ou les faits et gestes des médecins et pharmaciens*; ce seront des assemblées de médecins qui défendront leurs droits et leurs intérêts; ils feront ce que la presse médicale essaie de faire tous les jours, ce que vous-même avez fait avec tant de raison dans l'affaire du masseur d'Orléans et de beaucoup d'autres charlatans sans titres. Mais toute personne exerçant avec un titre légal, sera sacrée pour eux, et sa vie sera murée. L'idée qui a présidé à la conception de ces collèges a été si libérale que, prévoyant sans doute les condamnations politiques, on a décidé que les peines infamantes, les galères, par exemple, n'amèneraient pas de droit la suspension ou la privation du diplôme.

» Vous pouvez voir, par ce peu de mots, que l'institution proposée par la faculté n'a pas le moindre rapport avec la pensée même des chambres disciplinaires que vous flétrissez à si juste titre.»

Si le texte du rapport contient une phrase comme celle de M. J. Pelletan, si, en termes exactement pareils, ou en termes complètement analogues, il y est dit: *que non pas les collèges*, mais *leurs commissaires n'auront ni action ni surveillance d'aucun genre à exercer sur la personne ou les faits et gestes des médecins ou des pharmaciens*, nous admettons qu'ils ne formeront pas des chambres de discipline.

Mais, en adoptant cette explication dans toute sa rigueur, en admettant qu'une institution qui est bonne aujourd'hui, demain ne peut pas être viciée par une autorité malveillante, ou par les tourmentes politiques, nous dirons que ces commissariats eux-mêmes, dépouillés de tout autre droit que celui de *dénoncer* les délits commis dans l'exercice de la médecine par les non-médecins, seront, selon nous, complètement inutiles, et iront même contre le but que l'on s'est proposé. En effet, si l'on nous soutient que les intrigues des charlatans sans titres peuvent nuire à la considération ou aux intérêts des médecins, nous répondrons que la considération qui nous est due ne saurait en aucune manière et dans aucune circonstance, souffrir des attentats de quelques malheureux sans consistance, et que le public ignorant ou crédule va consulter, non point *parce qu'ils sont médecins*, mais au contraire *parce qu'ils ne le sont pas*; et quant aux intérêts pécuniaires, la lésion est nulle également: quel est le malade qui a jamais accordé une confiance *exclusive et de longue durée* à un charlatan sans titre? quel est celui qui le lendemain, le jour même n'est pas honteux de s'être livré aux avis de gens de cette espèce, et qui ne les a pas pris pour ainsi dire à la dérobée et en secret, ou du moins, comme choses sans conséquence?

Ce qui nuit davantage à la considération et aux intérêts matériels des médecins, ce sont les visites au rabais que font certains confrères affamés ou peu honorables, ce sont les intrigues quelquefois si viles de quelques hommes à parchemins doctoraux. Et cependant vous venez de reconnaître solennellement que ce sont là des maux auxquels ne remédieraient nullement les *commissariats de discipline*.

Vous voudriez donc, au XIXe siècle, que le corps médical se regardant comme impuissant à se défendre par sa propre considération et ses lumières, avouât qu'il a peur des charlatans sans titre; que ces vendeurs d'eau de Cologne ou de spécifiques ridicules auxquels la police accorde de honteuses autorisations, nuisent à vos intérêts pécuniaires et moraux! Est-ce par de pareils moyens que l'on doit combattre le charlatanisme? Ce n'est pas pour les médecins, mais pour la société que le charlatanisme est une plaie. Apprenez donc à la société à se défendre elle-même, éclairez les esprits, instruisez l'ignorance, répandez des préceptes d'hygiène utiles et à la portée de chacun,

et la société se sera bientôt débarrassée de la vermine qui la ronge.

Un collège de tous les médecins d'un département, des commissaires élus en grande solennité et en permanence, pour combattre qui?... les marchands d'orviétan ! !

N'est-ce pas le cas de dire de l'école comme de certaines montagnes :

Parturient montes, nascetur ridiculus mus.

HOTEL-DIEU.

Clinique de MM. Bally et Piorry.

Une nouvelle clinique interne vient de s'ouvrir à l'Hôtel-Dieu, ou plutôt celle de M. Bally vient d'être modifiée d'une manière heureuse pour l'enseignement.

Ce médecin a voulu, dans l'intérêt de la science et des élèves, partager son service avec un homme dont le zèle est généralement connu, et qui a fait ses preuves dans l'enseignement et dans les concours. On ne peut qu'applaudir à un tel arrangement, qui honore le médecin de l'Hôtel-Dieu qui s'y est prêté, et qui doit aussi mériter des éloges à l'administration qui y a consenti.

Dans son discours d'ouverture, M. Piorry divise les sciences que le médecin doit connaître, en trois groupes : les unes sont *accessoires*, physique, chimie, etc. ; les autres *fondamentales*, anatomie et physiologie ; les dernières sont *complémentaires*, médecine proprement dite et chirurgie.

Toutes sont susceptibles de deux genres d'étude ; l'une théorique, qui ne laisse que des idées vagues, l'autre pratique, qui reste dans l'esprit parce qu'elle est appuyée sur l'observation. C'est un service rendu aux élèves par M. Orfila, que d'avoir organisé des manipulations chimiques ; car ce qu'on voit ou ce qu'on fait, est ce qu'on retient le mieux. La clinique est à la médecine et à la chirurgie, ce que les manipulations chimiques sont à la chimie. Les multiplier est une nécessité de l'époque. Les élèves abondent, et les moyens d'instruction n'augmentent pas.

Ce ne sont pas des cliniques spéciales qu'il faut, ce sont des cliniques où on laisse le professeur libre du sujet qu'il traite. Le genre de talent et la position de l'observateur le conduiront nécessairement à faire en quelque sorte de la spécialité. D'ailleurs, au moment où l'on va exiger des élèves des examens pratiques, il faut bien qu'ils aient des moyens d'acquérir des connaissances cliniques.

Ce n'est pas, dit M. Piorry, pour les examens qu'il faut observer, c'est pour sa propre instruction, c'est pour les malades et pour soi-même. Or, pour acquérir une instruction solide, il faut beaucoup voir, et surtout bien voir.

Après avoir parlé de l'importance de bien recueillir une observation, de la difficulté extrême de lui donner l'importance qu'elle peut avoir, et de la restreindre dans de justes limites, le professeur s'attache à démontrer que le traitement est toujours le but de l'étude du praticien, que ce qui ne s'y rapporte pas n'est pas, digne du médecin ; que les causes, le diagnostic, la symptômatologie, doivent tendre vers un seul but, la thérapeutique ; qu'il faut multiplier les détails utiles, et que l'on ne pourra faire de bonne statistique médicale qu'avec des observations où l'on aura étudié toutes les particularités de chaque cas isolé considéré spécialement.

En rédigeant une observation, il ne faut avoir aucune opinion préconçue ; faut-il être empyriste ? Mais il n'a jamais existé un empyriste qui ne raisonnât pas. Faut-il être rationnaliste ? mais il n'y a jamais eu de rationnaliste qui n'ait aussi interrogé les faits ; seulement les observations dont on est parti ont été quelquefois trop peu nombreuses ou mal interprétées. Il est donc impossible de ne pas se servir à la fois de faits et d'explications ; seulement il faut réunir le plus possible de faits bien vus, et en déduire des règles pratiques. On est rationnaliste encore dans l'administration rationnelle d'un médicament découvert par l'empyrisme.

M. Piorry établit ensuite ses opinions médicales.

Il se déclare franchement anatomiste et physiologiste ; il voit dans les faits que les dissections découvrent, et dans les travaux de Haller, de Bichat, de Magendie, etc., des documens précieux pour s'élever aux connaissances pathologiques et thérapeutiques.

Suivant M. Piorry, ce ne sont pas des maladies qu'un médecin doit étudier, ce sont des organes et des liquides malades. Une affection qui, hier, était dominante, détermine aujourd'hui un symptôme qui devient le point vers lequel le thérapeutiste doit se diriger. Hier il s'agissait seulement d'une entérite, demain une pneumonie hypostatique la compliquera ; puis le ventre se météorisera, puis la vessie se laissera distendre par l'urine, etc. ; et à chacun de ces états d'organe ou de liquide, conviendra une médication spéciale.

Le diagnostic est donc le principal flambeau de la thérapeutique. Il est bien peu de maladies où on puisse dire : C'est là le mal, voici le remède. Le plus souvent il vaut mieux s'exprimer ainsi : Voici un homme qui souffre, tel est l'état de ses organes et de ses liquides ; voici la conduite qu'il faut tenir.

En général, il ne faut rien faire sans rechercher le plus possible pourquoi on le fait. Il y a toujours un pourquoi dans la conduite d'un médecin au lit du malade : c'est encore répondre au pourquoi, alors qu'on dit : J'ai vu, d'autres fois, tel moyen réussir dans un cas déterminé, et je l'emploierai dans la même circonstance.

Il faut, autant que possible, en étiologie, en pathologie, tirer parti de l'influence des agens physiques sur la vie. On s'est trop éloigné de certains faits mécaniques et chimiques ; il faut y revenir ; c'est à cette tendance que Boërrhaave a dû une partie de son illustration.

En thérapeutique, les moyens hygiéniques sont les plus utiles ; et, suivant les cas, les alimens ou l'abstinence, l'exercice ou le repos, la position variée du tronc et des membres, les boissons à haute dose ou la privation de toute substance liquide, et surtout l'aération, qui est à la respiration et à l'hématose, ce que les alimens sont à la digestion et à la chylose, etc., sont plus efficaces en thérapeutique que des poisons décorés du nom de médicament.

Les évacuations sanguines sont des moyens calculables, dont les effets sont le mieux appréciés. M. Piorry rappelle les nombreux travaux qu'il a faits à ce sujet. Il préfère, en général, les sangsues aux autres moyens de tirer du sang, parce qu'il sait mieux régler, par elles ci la quantité de liquide qu'il fait perdre.

Quant à l'emploi des médicamens, il vaut mieux se servir d'un petit nombre d'entre eux véritablement efficaces, et sur lesquels l'expérience ait prononcé, que d'en employer un grand nombre dont l'action est douteuse ou dangereuse. Le sulfate de quinine, certaines préparations de fer, la ratanhia dans quelques cas, le mercure dans d'autres, plusieurs purgatifs, etc., sont des substances actives dont les effets sont souvent sans danger, et dont l'action est fréquemment utile.

Relativement au traitement des maladies par les médicamens, les uns donnent ceux-ci à de très fortes doses, et font ce qu'on peut appeler de l'hyperthérapeutique. Cette méthode peut compter des succès dans les mains d'un homme très instruit et très prudent, et on conçoit que le maître peut y trouver de grands avantages ; mais elle est bien dangereuse pour des novices ; ce n'est point elle que doivent suivre des élèves. Les autres ont recours aux infiniment petits.

Il y a tout lieu de croire que l'action des médicamens sur nos organes ressemble à celle des corps sapides sur les nerfs chargés du goût. Or, si l'on invitait un homœopathiste ou un hypothérapeutiste, à goûter d'un excellent vin, et qu'on lui en donnât une décillionième partie, il est douteux qu'il pût en reconnaître les merveilleuses qualités.

Passant ensuite en revue les divers systèmes des anciens et des modernes, rendant à M. Broussais le juste tribut d'éloges qui lui est dû, M. Piorry dit que la conduite du praticien doit être de rechercher partout la vérité, de ne point repousser les faits en apparence les plus contradictoires, et qu'il faut se rappeler que presque toujours il y a quelque chose à prendre dans toutes les opinions des autres. Que le bon esprit consiste à savoir prendre ce qui est bien, et à ne pas aller au-delà. C'est la méthode expérimentale, comme le dit judicieusement M. Bouillaud, qui conduit à ce résultat. En définitive, M. Piorry désire que sa clinique soit une clinique de progrès.

M. Piorry termine sa leçon par des remercimens publics à M. Bally. L'ancienne expérience de ce médecin, viendra éclairer et diriger le zèle et l'expérience plus récente de M. Piorry : les malades et les élèves ne peuvent que gagner à cette combinaison de doctrines et de travaux.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ de Bordeaux.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef-adjoint.

Dégénérescence de la tunique vaginale simulant le sarcocèle ; castration.

Jérôme Gerossio, Sarde, était depuis long-temps affecté d'un

développement des testicules ou des membranes qui l'environnent. Il avait subi à gauche l'opération de l'hydrocèle par injection. Entré de nouveau à l'hôpital Saint-André le 15 mars, il fut examiné alors, pour la première fois, par M. Moulinié. Voici ce qui fut observé.

Une tumeur de sept à huit pouces d'étendue de haut en bas, indiquait ou la présence d'une quantité considérable de sérosité dans la tunique vaginale, ou l'altération de cette membrane, ou l'état pathologique du testicule du côté gauche. L'exercice du tact ne faisait ressentir qu'une faible élasticité et ne laissait point reconnaître de bosselures ni d'indurations sensibles. On ne pouvait distinguer au travers de la tumeur la moindre transparence. Le cordon était très volumineux; le malade éprouvait, surtout dans la station verticale, un poids insupportable; il ressentait habituellement des douleurs qui se propageaient des parties tuméfiées dans les régions lombaires. Toutes ces particularités avaient lieu principalement à gauche. A droite il y avait un gonflement moins considérable, mais en apparence de la même nature.

Des questions adressées au malade ayant fait obtenir la certitude qu'il avait été atteint de la syphilis, il devenait rationnel de supposer que la double affection que présentaient les organes génitaux pouvaient en être la conséquence. Dans cette pensée, un traitement actif fut fait. Le mercure en frictions à l'intérieur et les préparations iodurées furent mis en usage pendant plusieurs mois inutilement : il semblait parfois qu'on obtenait de l'amélioration, mais le mieux était factice; il dépendait de la position horizontale que gardait presque constamment le malade dans son lit. Quand il voulait se lever, marcher, tous les phénomènes morbides se réveillaient avec une intensité nouvelle.

Cet homme était vigoureux, encore dans la force de l'âge; depuis long-temps, il était en proie à des souffrances et à des traitemens inefficaces. Il devenait indispensable de lui faire subir une opération. Ce ne fut qu'après bien des oppositions qu'on parvint à le faire consentir à s'y soumettre.

M. Moulinié, après avoir exposé, dans des considérations cliniques, combien le diagnostic est vague, difficile à établir dans certains cas pour les tumeurs qui surviennent aux testicules et à leurs annexes, exécuta cette opération de la manière suivante : il fit une incision au scrotum du côté gauche; et par une dissection méthodique à l'aide d'une sonde canelée et d'un bistouri, il divisa successivement les diverses couches de tissus qui se présentèrent, en allant vers le testicule. Parvenu à la tunique vaginale, il ne put distinguer cette membrane, ordinairement si caractérisée par son aspect poli et perspirable à l'intérieur. Il ne rencontrait qu'une masse désorganisée, un tissu sarcomateux ou en apparence tel; il n'y avait nullement cet intervalle qui se présente entre le testicule et son enveloppe séreuse : tout était confondu, indéfinissable.

Alors l'incision fut prolongée jusqu'à l'anneau inguinal; la masse dégénérée séparée du scrotum, soulevée; le cordon spermatique découvert dans une certaine étendue, mais sa gaîne fibreuse, qui qui va se propager sur la membrane vaginale, ne fut pas ouverte, afin de ne pas laisser s'éparpiller les différentes parties constituantes du cordon. Une ligature totale embrassa toutes ces parties, et le cordon fut coupé; la ligature glissa, l'abandonna. M. Chaumet, alors chef interne de l'hôpital, le saisit avec les doigts de la plus grande dextérité; il devint facile de lier séparément l'artère spermatique et ses accessoires.

On vit un prolongement de l'épiploon faire saillie; il avait été compris dans la ligature; il donnait au cordon un volume en apparence considérable. On n'avait pu soupçonner l'existence d'une hernie, tant il était naturel de croire que l'affection du testicule occasionnait son gonflement.

La tumeur fut attentivement examinée; elle n'offrait point de tissu lardacé, cérébriforme des squirrhes du testicule, mais une dégénérescence sarcomateuse et cartilagineuse de la tunique vaginale. En recherchant dans cette masse le testicule, son tissu, parfaitement sain, fut découvert sur le côté interne de la masse morbide. Il était réduit à une épaisseur d'une ou deux lignes environ dans différens points. On pouvait établir une parfaite comparaison entre l'état qu'avait acquis cet organe, et celui qu'offre le poumon à la suite des épanchemens dans la cavité de la plèvre, qui, graduellement affaissé, s'accole tellement au médiastin, qu'il se réduit en une sorte de canevas membraniforme, de manière qu'il semble être fondu et avoir complètement disparu.

Aurait-on pu espérer qu'en se bornant à retrancher une grande portion de la tumeur et en laissant celle où était inhérente la trame du testicule, cet organe eût pu prendre un développement nouveau, et fût devenu apte à remplir les usages auxquels il est destiné? La chose eût été à la rigueur possible; mais pour en agir ainsi, il aurait fallu présumer l'existence d'un tel état pathologique; ce qui, il faut l'avouer, était au-dessus de toute pénétration.

Dans l'hypothèse où du côté opposé l'affection fût identique, M. Moulinié se proposait d'opérer dans cette intention; mais le malade avait éprouvé quelques accidens consécutifs à l'opération : une péritonite s'était déclarée. Pusillanime avant d'être opéré, ce qui s'était passé n'avait pas fait naître en lui le courage, puis il était affecté au moral de la privation d'un de ses testicules. Bien que l'autre fût dans un état défavorable, il y tenait singulièrement; il semblait satisfait de voir qu'il suppléait par son volume à celui qui avait été retranché; il le considérait avec une sorte de satisfaction, de complaisance.

Il fallait, cependant, ou que le malade sortît de l'hôpital, ou qu'il se soumît aux conseils qui lui étaient donnés. Sa position intéressa les sœurs de la salle où il était placé; elles le faisaient disparaître aux heures des visites et le tenaient caché.

M. Moulinié toléra long-temps ce stratagème, pensant que le mal s'aggravant, le malade se laisserait aller aux exhortations qui lui seraient faites, et qu'on parviendrait à mettre en exécution, s'il y avait lieu, un procédé opératoire qui eût été et nouveau et curieux. Cette attente fut vaine. Gérossio sortit de l'hôpital conservant sa tumeur testiculaire du côté droit, objet à la fois de ses douleurs et de ses souffrances. (*Bull. Méd.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Boulay.

Séance du 21 janvier.

Rapport de M. Hervez de Chégoin sur un mémoire relatif à la pustule maligne; lecture du même sur la vaccine, discussion; rapport de M. Velpeau sur un cas de monstruosité, (éventration.)

A l'occasion du procès-verbal, et de l'annonce de la mort de M. Anglada, M. Cornac fait observer qu'il y a deux ans l'académie a vérifié l'exactitude de la liste des membres correspondans; qu'alors beaucoup étaient morts, qu'il en est mort depuis, et cependant on n'a pas procédé à de nouvelles nominations; il demande qu'on remplisse le cadre.

M. Mérat : Une commission existe pour faire un travail sur les correspondans étrangers; mais il n'y en a pas pour les regnicoles.

M. le président annonce que le conseil d'administration s'occupera de cet objet.

M. Villeneuve demande que les travaux des commissions que l'académie juge à propos de faire imprimer, ne soient pas soumis à la commission de publication; ce serait soumettre une commission à une autre.

M. Delens fait observer que le comité de publication n'est pas chargé de décider de l'impression, mais seulement de *revoir* les travaux; la demande de M. Villeneuve est donc sans fondement.

— M. Mare fait un rapport sur un manuscrit allemand, qu'un médecin de ce pays a offert au roi, sur le choléra. Ce n'est pas sans peine qu'il a lu ce mémoire indéchiffrable et fort étendu. L'auteur, attribuant le choléra à un défaut d'oxigène et de calorique, propose le nitrate de potasse comme moyen curatif et préservatif. Ce travail n'offre aucun intérêt.

— M. Hervez de Chégoin fait un rapport sur un mémoire de M. Lejeune, de Reims, intitulé: *Réflexions et observations sur la nature et le traitement de la pustule maligne.* Ce médecin reconnaît l'analogie qui existe entre la pustule maligne et le charbon; il ne croit pas possible d'en faire deux maladies. Boyer lui-même n'a pu les distinguer que par leurs causes interne ou externe. M. Lejeune cite trois faits: Dans le premier, c'est un homme qui, ayant introduit sa main dans le rectum d'une vache pour lui faire une saignée avec les ongles, eut une pustule qu'il traita par les scarifications, le caustique, la limonade et le quinquina; le malade guérit en un mois. Dans la deuxième observation, il s'agit d'un homme qui eut une pustule après avoir aussi introduit sa main dans le rectum d'une vache; la guérison eut lieu par les mêmes moyens. Le troisième fait est relatif à un homme qui, après avoir dépouillé une vache, eut une pustule à la lèvre inférieure, et guérit en vingt-sept jours. Cela n'a rien d'étonnant, dit l'auteur, car on sait que le virus charbonneux réside dans les peaux sous forme d'une pou-

dre grisâtre et de mauvaise odeur. Ce mémoire n'offre rien de nouveau; mais il est bien pensé et bien écrit. M. Hervez propose d'adresser des remercieniens à l'auteur, et de le porter sur la liste des candidats aux places de membres correspondans.

M. Dupuis trouve une lacune dans le rapport; on n'y cite pas la thèse de Bayle, qui renferme des observations dans lesquelles des hommes qui n'avaient pas eu de communication avec des animaux avaient été atteints de pustules.

M. Cornac demande si dans le conseil d'administration, quelqu'un est chargé de faire le relevé des conclusions des divers rapports tendant à placer des médecins au nombre des candidats pour les places de correspondans, afin que le relevé puisse être présenté à l'académie quand elle s'occupera des élections.

M. le président dit que ce relevé est fait avec soin.

Le rapport et les conclusions sont adoptés.

M. Hervez de Chégoin lit encore une note sur la vaccine; il a vacciné avec du vaccin au cinquième jour, cinq personnes qui toutes avaient eu déjà auparavant de véritables boutons de vaccine; et la plupart des piqûres ont fourni une nouvelle vaccine; ce vaccin a ensuite été transmis avec succès à plusieurs personnes. Lui-même, qui avait eu, à l'âge de sept ou huit ans, une variole discrète, s'est vacciné de nouveau avec succès. Chez quelques personnes, le vaccin n'a fourni qu'un bouton, qui s'est bientôt desséché, et qui n'avait pas la forme des boutons de vaccine.

M. Moreau a obtenu des résultats divers. En 1825, il a revacciné un individu qu'il avait vacciné vingt cinq ans auparavant; il en a vacciné d'autres qui l'avaient été depuis dix, quatre, trois ans; d'autres qui avaient eu la variole ou avaient été inoculés; les données ont été à peu près égales. Les vaccines secondaires se sont manifestées aussi fréquemment chez les uns que chez les autres.

M. Hervez de Chégoin : A quelle époque aviez-vous pris le virus?

M Moreau : Le virus est d'autant plus actif qu'il est plus jeune: je le prends ordinairement au cinquième et sixième jour, rarement au septième. Quand j'ai attendu d'un mardi à l'autre les résultats ont été fréquemment nuls.

M. Louyer-Villermay a vacciné dernièrement un jeune homme de vingt-trois ans et quatre demoiselles de dix-huit à vingt ans; ils avaient tous été vaccinés; deux seulement ont eu la véritable vaccine.

M. Brichcteau a vacciné une demoiselle de dix-neuf ans, vaccinée il y a quinze ans par M. Villeneuve; la vaccine s'est bien développée. Sur des enfans de trois, quatre, cinq ans, la vaccine n'a pas pris.

M. Pariset dit que l'année dernière, il est mort à Florence huit mille personnes qui n'avaient pas été vaccinées; il y a eu beaucoup de varioloïde, dont aucune n'a été mortelle.

M. Husson : Dès l'introduction de la vaccine, on a observé cette faculté du vaccin de se reproduire.

M. Heurteloup père rapporte qu'à Milan, plusieurs individus grêlés de petite vérole, étaient inoculés de vaccine et la portaient ainsi dans les villages; des médecins du pays ne se servaient pas d'autre virus.

Il est certain du reste qu'une terreur existe dans ce moment à Paris. Quant à moi, je n'ai pas vu un seul individu que j'aie vacciné il y a trente ans, qui ait eu la petite vérole. Je crois que lorsque les cicatrices sont inégales, anguleuses, gonflées en un mot, on n'a pas à craindre de récidive.

M. Moreau affirme ce fait; il n'a jamais vu de récidive dans ce cas. Cependant M. Evrard en a observé deux.

M. Emery est aussi de cette opinion. Depuis deux ans, soixante à soixante dix varioles confluentes ont passé dans les salles de St-Louis, et sur le grand nombre d'individus vaccinés en contact avec les malades, aucun ne l'a prise.

M. Bouillaud a vu au bureau central, et dans son service à la Charité, beaucoup d'individus qui ont eu la variole, offrant des traces d'une mauvaise vaccine; mais d'autres aussi ont été atteints, quoique présentant des cicatrices gaufrées; il est vrai que chez ces derniers il n'y a pas eu de symptômes graves, lors même que la variole était confluente.

M. Bousquet : Quelques individus sans doute peuvent offrir deux fois une bonne vaccination, comme on voit des individus avoir deux fois la petite vérole. Lorry, Leroux, ont eu aux mains, pour avoir touché des variolés, des varioles locales, mais sans fièvre, sans éruption générale; il en est de même des secondes vaccines; elles sont locales; c'est, du reste, ce qui est assez difficile à déterminer pour celles-ci.

M. Marc cite un fait à l'appui de l'opinion de M. Bousquet. Une bonne qui n'avait pas eu la petite-vérole soignait un enfant variolé; elle le tenait sur son bras, appuyait sa joue contre la sienne. Elle eut une éruption locale dans cet endroit; un mois après elle eut la variole.

M. Emery : Ces prétendues petites-véroles locales ne sont autre chose que des ecthymas, dont les boutons simulent parfaitement les pustules de variole.

Sur la proposition de M. Cornac, le mémoire de M. Hervez de Chégoin est renvoyé à la commission de vaccine.

— M. Velpeau est appelé pour un rapport sur un fœtus monstrueux, adressé à l'académie par M. Bizot, de Beaune.

Ce fœtus, dit-il, est venu en double, les deux pieds sous l'occiput, et offrant une tumeur énorme formée par les viscères abdominaux et thoraciques, une éventration complète. La tête ne présente rien de particulier; c'est celle d'un enfant de sept à huit mois. Le bras gauche est appliqué avec tant de force sur la poitrine, du côté gauche, qu'elle en est déprimée. A droite et en bas, le thorax présente une crête, et paraît s'articuler avec l'os coxal de ce côté. La poitrine a, en un mot, la forme d'une carène; elle ne contient pas de viscères; on n'y trouve que le thymus très allongé. Le cœur est passé dans le ventre, les vaisseaux sont très tiraillés; le poumon s'est aussi déplacé.

Si on prend le fœtus par derrière, après avoir renversé les membres, on aperçoit une large échancrure en contact avec la cuisse et le genou droits, et une saillie en carène de la poitrine à gauche, paraissant aussi s'articuler en bas avec l'os coxal.

Les membres sont remarquables; quand on les alonge sans les tirailler, le talon de l'un est en avant, celui de l'autre en arrière et renversé, ce qui tient à une torsion simple des membres.

Il n'y a pas d'apparence d'organes génitaux externes ni d'anus; une plaque complète avec un petit sac en avant, s'étendant jusque dans le ventre, les remplace.

Si on passe à l'examen de la masse viscérale, on trouve le foie applati comme un rein; l'estomac au-dessous, avec un lobule de Spigel, comme détaché de la vésicule; puis la rate, le rein gauche et le droit tout en dehors; l'estomac se termine au duodénum qui est à droite, et se perd dans un magma où l'on retrouve une vessie énorme et le gros intestin; en avant est un prolongement que l'on peut regarder comme un pénis ou un clitoris. La vessie s'ouvre dans la même cavité que le duodénum; il n'y a pas de traces des autres intestins; en dehors s'aperçoivent le testicule et le canal déférent.

Quant aux os, les pubis gauche et droit, les hanches sont renversées en arrière et en bas; le sacrum est placé en avant des os coxaux et du pubis, et a ainsi repoussé les viscères en avant. La colonne vertébrale offre un canal très large, complété par les tégumens et la graisse.

— M. Velpeau cite ensuite quelques autres faits d'éventration (Enaux de Metz, Nell, Tascheron, Montault, etc.), et croit que l'absence de paroi abdominale et la déviation des os, doit faire présumer, dans le cas de M. Bizot, une lésion physique.

M. Capuron regrette qu'on n'ait pas rapporté la vie physique et morale de la mère.

M. Dupuis demande si on a examiné le système nerveux, les ganglions thoraciques en particulier.

M. Velpeau répond négativement.

M. Deneux cite d'autres faits, et ne croit pas qu'un tiraillement puisse avoir déterminé la rupture des parois abdominales, si elles avaient existé; il est probable, comme il l'a vu d'autres fois, que la membrane de l'amnios seule existait.

M. Velpeau admet cela pour les autres observations; mais il fait observer qu'au début l'enveloppe abdominale n'est que gélatineuse, et qu'il a vu de ces déchirures commençantes. Ici, d'ailleurs, il n'y a pas de traces des parois.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 janvier, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris.—Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

SAMEDI 25 JANVIER 1834. (7me ANNÉE.) N° 11. TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Les Commissaires des colléges médicaux.

Nascetur ridiculus mus.

Nous n'avons pas fini avec l'école et ses commissariats : cette institution est trop extraordinaire pour que nous n'y revenions pas encore une fois. Ne pouvant croire à la nudité du fait, nous nous sommes informés avec soin si réellement la convocation des colléges proposés n'aurait pour but que la nomination de commissaires chargés de la noble et unique mission de rompre des lances avec les charlatans, et constitués en permanence contre les rebouteurs, renoueurs, masseurs, etc. On nous a répondu de la manière la plus affirmative; dès-lors, nous l'avouons, le ridicule est patent, et nous nous efforcerions en vain de rompre à notre tour des lances contre les rieurs; la masse en sera trop compacte pour que nous puissions nous-mêmes garder notre sérieux.

Vous figurez-vous, en effet, MM. Orfila, Chomel, Richerand, etc., etc., investis des pleins-pouvoirs d'un collége médical, qui désertent leurs malades ou leurs travaux, se consument en veilles, en courses, en enquêtes, pour surprendre en flagrant-délit au Moltenot; vous les figurez vous, pour plus de dignité, vêtus de la robe professorale, se porter en corps chez M. Persil ou chez M. Desmortiers, ou chez M. Franc-Carré, ou chez tout autre petit despote du parquet, et lui adresser ces paroles :

« M. le procureur du roi, nous faisons partie d'un corps respectable et respecté; nous sommes les députés de trois mille médecins du département de la Seine, chargés par eux de veiller à leurs intérêts moraux et pécuniaires; depuis bientôt quinze jours nous avons interrogé commères et portiers, nous avons fait enquête sur enquête, et le résultat est que le sieur Moltenot, qui *n'est pas médecin*, et qui se permet de masser à nu les jeunes dames ou demoiselles, que leurs mamans ou leurs maris lui confient, le tout avec décence et délicatesse, nuit à notre considération et à nos intérêts. Nous nous sommes plaint à l'autorité subalterne, qui ne nous a pas écoutés, et s'est permis même de nous rire au nez, nous avons recours à votre haute justice, à votre haute impartialité, nous vous supplions de provoquer toute la sévérité des lois contre de pareilles manœuvres (1). »

Figurez-vous maintenant le rôle de MM. Persil et Franc-Carré, malgré leur haute justice et leur haute impartialité, et dites-nous s'ils n'auront pas à se pincer les lèvres?

Ne pourraient-ils pas d'ailleurs répondre à messieurs de l'hermine :

« Ce dont vous vous plaignez est sans doute blâmable; mais il y a dans ce fait plutôt attentat aux bonnes mœurs qu'attentat à la considération et à l'intérêt matériel de votre corps. Dans toutes les professions, de pareils abus se sont glissé; ainsi, les notaires et les avoués n'ont-ils pas à se plaindre de cette nuée d'intrigans qui se nomment agens d'affaires; les courtiers royaux, les agens de change, de la cohue des courtiers-marrons, etc, etc. ? Ces messieurs ont parfois obtenu quelques condamnations; mais à quoi cela a-t-il servi? Les agens d'affaires, les courtiers-marrons sont-ils en moins grande quantité? Loin de-là, le nombre en a doublé. C'est un abus que toute la surveillance et la rigueur des lois ne saurait vaincre. »

Que diraient à cela MM. les commissaires?

Quant à nous, nous dirons ce que nous avons dit mille fois; que le charlatanisme est certainement une lèpre du corps social; qu'il existe dans toutes les professions, qu'il est sans doute bien plus à craindre non pour les médecins, mais pour la société, quand il a pour but d'abuser la crédulité des malades; que la sévérité des lois doit l'atteindre quand il est patent; que les magistrats doivent être responsables de la négligence qu'ils mettent à le punir, mais que, tant que nous aurons une police qui trouvera un honteux profit à vendre des brevets ou des permissions aux marchands d'orviétan; tant que nos magistrats seront assez peu éclairés pour se livrer eux-mêmes parfois à leurs pratiques, nous ne devons pas espérer de voir la société se débarrasser de leurs intrigues; bien plus, elle ne s'en débarrassera pas tant qu'il y aura des malades; car si les malades ne guérissent pas par les soins des médecins, ce qui, par malheur, n'arrive que trop souvent, ils s'adresseront aux charlatans, parce que les malades sont crédules, parce qu'ils veulent guérir à quelque prix que ce soit, parce que tout ce qui est mystérieux a de l'attrait, et que les charlatans, si on veut leur donner ce nom, se multiplient à l'infini. Il n'est pas, en effet, de garde-malade, pas de commère qui n'offre sa pratique, son expérience et son remède; il n'est pas de personne qui entoure les malades, qui ne se permette de désapprouver les conseils des médecins, d'empêcher qu'on les suive, et qui, par conséquent, ne nuise à la guérison des malades, et, par suite, à la considération et à l'intérêt de notre profession. Or, c'est là un charlatanisme que vous ne détruirez jamais, qui vivra tant que vivront les hommes, tant que les hommes seront sujets à souffrir.

En définitive, nous croyons donc impossible d'extirper totalement le charlatanisme; l'autorité seule, par sa surveillance et l'application des lois, peut en diminuer le nombre; les progrès des lumières feront le reste; et nous verrons toujours avec peine les médecins se commettre avec de misérables intrigans; ils ne peuvent que perdre à ce contact; les récriminations pleuvront sur eux, on les accusera de jalousie, d'esprit de corps, on verra dans leurs attaques une lésion de l'intérêt personnel, et nous craignons qu'ils ne gagnent à cela que du ridicule.

(1) Nous serions fâchés que nos confrères d'Orléans, qui ont démasqué les turpitudes du véritable Moltenot, prissent cette plaisanterie en mauvaise part. Leur conduite dans cette affaire a été trop honorable pour qu'ils ne se soient pas attiré la reconnaissance et l'estime de tous les médecins; l'autorité seule n'a pas fait son devoir.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Relevé des entérites folliculeuses observées dans ce service; par M. Jules Pelletan.

On l'a dit récemment, et on l'a dit avec une grande justesse, l'application de la statistique à l'examen des méthodes de traitement est une des plus heureuses conquêtes de notre époque médicale. Les chiffres sont des témoins irrécusables, contre lesquels viennent échouer toutes les phrases de ces médecins lettrés, habiles seulement à faire de la science et des raisonnemens avec des livres : répondons-leur par des faits; car c'est par le nombre de succès obtenus ou de revers essuyés, qu'il est réellement possible de juger avec équité s'il faut ou non adopter telle ou telle méthode curative. Essayons donc de ce moyen, et voyons quelles conséquences nous devons tirer des faits que nous allons exposer rapidement.

Depuis le 25 octobre 1833 jusque dans les premiers jours de janvier 1834, il a été reçu dans les salles de la clinique trente-six cas d'entérite folliculeuse, que M. Bouillaud nomme, avec plus d'exactitude peut-être, entéro ou iléo-mésentérite typhoïde. Cette affection, qui s'est montrée à des degrés différens chez tous ces malades, portait dans tous les cas le caractère, le cachet particulier qui la distingue; et si, chez quelques malades seulement, il est survenu ces symptômes extrêmes de la maladie, tels que l'adynamie et les phénomènes ataxiques; dans tous les autres dominait l'état de prostration qui conduit à ces derniers symptômes.

C'est dans les développemens qui vont suivre que se trouvera la preuve de cette assertion.

Parmi les trente-six individus qui se sont présentés atteints d'entérite follieuleuse, il n'y a eu qu'une seule femme.

Presque tous étaient âgés de dix-huit à vingt-huit ans; quelques-uns seulement avaient atteint trente à trente-six ans; aucun n'avait dépassé ce chiffre.

Le plus grand nombre de ces sujets était arrivé depuis quelque temps à Paris, et cette époque variait depuis un jusqu'à sept ou huit mois. Plusieurs l'habitaient depuis un temps plus éloigné; savoir, depuis un, deux, quatre et même dix ans. Tous, à l'exception d'un jeune élève en médecine, appartenaient à la classe des ouvriers qui exercent des travaux pénibles et se nourrissent d'alimens malsains et mal préparés.

Sans entrer dans de longs détails sur le temps qui s'écoula entre l'époque à laquelle ils étaient tombés malades, et celle de leur entrée à l'hôpital, je me bornerai à dire que, terme moyen, ils arrivèreut dans les salles le septième jour de leur maladie.

C'est à tort, ce me semble, que jusqu'à présent on a distingué l'entérite follieuleuse en légère et en grave; on devrait, comme pour la pneumonie, la distinguer d'après son jour de début; car, dès quelle est bien réellement constatée, dès quelle existe bien évidemment, toute maladie de cette espèce est grave. En effet, quoique légère en apparence, elle a une marche ordinaire, et le plus souvent elle arrive, si elle n'est rationnellement et promptement combattue, à cet état d'adynamie profonde d'où il est si difficile de tirer les malades.

Il est donc bien essentiel de combattre énergiquement les premiers symptômes lorsqu'on a le bonheur d'arriver à temps; plus tard, ce sera avec les plus grandes peines qu'on parviendra à sauver les malades, qui, dans ce cas encore, seront sujets à une convalescence longue et difficile à manier, et féconde en rechûtes. Les détails qui vont suivre compléteront et prouveront cette assertion.

Les causes qui ont donné lieu aux affections dont il s'agit ici, n'ont pu être bien appréciées. Quelques-uns des malades interrogés, rapportaient les premiers symptômes à un léger excès dans les alimens; d'autres à un travail ou à une fatigue démesurée; chez d'autres enfin, ils étaient survenus peu à peu à la suite d'une diarrhée prolongée. Mais le plus grand dombre des malades, il faut l'avouer, n'a pu préciser aucune circonstance à laquelle on pût rattacher le départ de la maladie.

Les symptômes accusés au début ont été à peu près les mêmes chez tous. Ainsi, la fièvre avec ou sans frisson, accompagnée de faiblesse, de lassitudes, d'un certain abattement la céphalalgie, l'inappétence et le dévoiement, ont été, en général, les symptômes qui ont prédominé. Il est à remarquer toutefois que lorsque la maladie nous a présenté un caractère plus grave, il avait existé au début un ou plusieurs forts accès de fièvre, dans lesquels la période de frisson ou de chaleur prédominait.

Au moment où les malades se présentaient pour la première fois à l'examen du professeur, ils offraient, en général, les symptômes suivans: la face était prostrée, les yeux abattus, ternes ou inquiets. M. Bouillaud a constaté chez le plus grand nombre l'existence bien marquée du sillon, qui va des ailes du nez à la commissure des lèvres. Les réponses étaient lentes, pénibles à arracher; la peau de toute l'habitude du corps, et du ventre surtout, était sèche, et présentait même quelquefois ce caractère de chaleur âcre qui accompagne presque toujours les maladies graves. Les taches lenticulaires n'ont existé que dans un très petit nombre de cas, mais on a pu remarquer assez souvent des pustules de deux, à trois lignes se se développer sur l'abdomen à la suite des applications de sangsues. La langue était ordinairement rouge à la pointe et aux bords, était chargée dans le fond d'un enduit blanc ou légèrement jaunâtre, plus ou moins épais; le plus souvent aussi elle était lisse, sèche; mais, dans quelques cas plus graves, elle était brune, fendillée, et comme *rôtie*. L'haleine, toujours fétide, présentait quelque différence dans ce caractère; quelquefois elle était aigrelette; dans quelques cas elle semblait avoir quelque chose de l'odeur de souris. La soif ne m'a pas paru être généralement très vive; quelques malades seulement ont accusé ce symptôme. Chez la plupart elle a été nulle ou modérée. Quelques malades seulement ont éprouvé, soit au début, soit dans le cours de la maladie, quelques vomissemens de matières blanchâtres, filantes ou bilieuses; mais cet accident a été rare.

L'abdomen, dont la température était toujours, comme je l'ai déjà dit, plus ou moins élevée, était ordinairement tendu, balloné, quelquefois douloureux à la pression; on y entendait un gargouillement toujours assez distinct dans la région iléo-cœcale ou vers celle du colon descendant.

La diarrhée, plus ou moins abondante, a été un des symptômes prédominans, mais elle a eu chez quelques-uns des alternatives avec une constipation momentanée.

Un seul cas s'est présenté dans lequel existait une constipation marquée et constante.

Le pouls a présenté des phénomènes assez caractéristiques. Ordinairement à 88 ou 92 pulsations vers les premiers jours, il s'est accru dans les cas où la maladie a marché, et il a présenté le caractère de pouls redoublé (*bis feriens*) de la manière la plus évidente.

Les urines, quant à leur caractère propre et à la facilité de leur excrétion, ne doivent pas être passées sous silence. Rouges et plus ou moins transparentes dans la première période, elles ont offert dans la seconde une grande disposition à une prompte décomposition; elles devenaient promptement troubles, et déposaient un sédiment épais et comme bourbeux. Dans trois cas il y a eu impossibilité de les rendre, et dans quatre autres cas, les malades les laissaient involontairement couler dans leur lit. Ces circonstances ne sont survenues que dans la période de gravité extrême. Quelques malades seulement ont offert du délire proprement dit, et un seul a présenté une surdité incomplète.

Un grand nombre de malades enfin ont présenté, soit dès le commencement, soit dans le cours de leur maladie, les signes d'une bronchite souvent assez intense.

Tel est, en résumé, les phénomènes morbides observés.

Voyons maintenant quel mode de traitement leur a été opposé.

Dans tous ces cas, le premier moyen employé a été une saignée de deux à trois palettes, et rarement dépassant cette limite. Dans la grande majorité des cas (comme dans toutes les maladies du même genre dont j'ai déjà rendu compte), on n'est pas revenu sur ce moyen; toutefois, chez trois malades, on l'a employé deux et même trois fois (1). En même temps que la saignée on faisait appliquer un nombre plus ou moins considérable de sangsues à l'anus et sur l'abdomen, particulièrement autour de l'ombilic, ou dans la fosse iliaque. Chez les sujets un peu robustes, on en plaçait ordinairement une vingtaine sur l'abdomen, et douze ou quinze à l'anus; ce nombre variait à l'infini, suivant une foule de circonstances, dans le détail desquelles je ne puis entrer, et que l'on comprend si aisément.

On insistait le lendemain sur une nouvelle application de sangsues vers les mêmes points, si le malade avait bien supporté les premières émissions sanguines sinon on attendait un ou deux jours pour y revenir. Mais, dans ces cas, on prescrivait un moindre nombre de sangsues appliquées aux mêmes endroits. On n'a été obligé, dans aucun cas, d'employer plus de trois applications de sangsues, et toujours aussi à un ou deux jours de distance les unes des autres. Dans quelques cas, il suffisait de ce traitement secondé de cataplasmes émolliens, de lavemens d'amidon ou huileux (suivant qu'il y avait diarrhée ou constipation), pour obtenir une prompte guérison. Mais, dans beaucoup d'autres, on avait recours aux préparations chlorurées employées dans les tisanes, les lavemens, les bains, et en aspersions sur le lit des malades, toutes les fois que dominaient les symptômes résultant de l'altération des liquides, on joignait à ces moyens l'application de vésicatoires aux jambes, qu'on saupoudrait quelquefois de dix à douze grains de sulfate de quinine.

Lorsqu'enfin, dans la période extrême, les phénomènes dits ataxiques survenaient, les lavemens avec dix ou quinze grains de musc, les bains tièdes avec affusions fraîches sur la tête ont été employés avec succès.

Sous l'influence de ces moyens combinés, sur trente-six individus présentant tous les caractères de l'entérite follieuleuse, deux seuls sont morts; ils étaient arrivés après trois semaines de maladie. Un malade est encore dans les salles, et tout espoir de le sauver n'est pas encore perdu, et trente-trois sont déjà sortis guéris après un traitement qui avait duré, terme moyen, de quinze à seize jours. Dans ce nombre, toutefois, n'est pas compté le temps de la convalescence, qui fut assez longue et difficile en général; chez quelques sujets, elle fut même dans deux cas entravée par des rechutes inquiétantes occasionnées par un léger excès dans l'alimentation.

(1) Le sang tiré par la saignée offrait un caillot peu volumineux, d'une consistance molle, et bien different du sang tiré dans les inflammations aiguës des poumons.

Il est à remarquer, en effet, dans l'affection dont il s'agit ici, combien le canal alimentaire revient difficilement à reprendre ses fonctions; aussi avons-nous vu souvent M. Bouillaud donner quelques cuillerées de bouillon coupés, ou quelques autres alimens d'une aussi facile digestion dans les momens où la maladie n'était pas encore amendée, dans le double but de soutenir les forces des malades, et de ne pas laisser perdre à l'intestin l'habitude de ses fonctions!

Si on réunit les trente-six observations qui font le sujet de ce travail, à celles que j'ai déjà consignées dans un autre journal, on aura une masse imposante de guérisons qui viennent déposer en faveur de la méthode de traitement qui a été suivie.

C'est en présence de faits aussi remarquables et qui se passent dans une des cliniques les plus suivies de Paris, qu'on voit tous les jours imprimer, sur la prétendue *fièvre typhoïde*, des thèses dans lesquelles on ne tient aucun compte d'une médication aussi heureuse; mais bien plus, c'est malgré ces faits patents et que, certes, nous n'ensevelissons pas dans l'ombre, qu'on voit un médecin, membre de l'académie, publier dans un journal de thérapeutique, un article dans lequel confondant ce qu'on est convenu d'appeler *affection typhoïde* avec les typhus épidémiques des armées, il s'escrime à plaisir contre toutes les conséquences qu'une semblable méprise a fait naître; puis attaquant une doctrine qui a ouvert la voie dans laquelle la science marche à présent, il termine en nous annonçant qu'il a employé les chlorures, et qu'il va bientôt nous donner le résultat de ses travaux. C'est là que nous l'attendons pour voir s'il aura agi sur des épidémies de typhus, et pour savoir, dans le cas contraire, quel prix on doit attacher à la première partie de son travail.

OBSERVATION DE LITHOTRIPSIE

Pratiquée par M. Amussat, *et recueillie par* M. Lazaras.

M. Melot, menuisier, âgé de 38 ans, habitant Marseille, d'une constitution assez forte, et habituellement bien portant, éprouvait les symptômes de la pierre depuis un an. Après que les médecins qu'il a consultés à Marseille eurent constaté l'existence de son calcul vésical, il se décida à venir à Paris pour se faire opérer. M. L. Bourrée, externe des hôpitaux, me l'adressa, et je le confiai à M. Amussat.

Ce chirurgien l'examina à son tour, et reconnut, à l'aide de la sonde, la présence du corps étranger dans la vessie. Avant d'entreprendre l'opération, il essaya de dilater pendant quelque jours le canal trop étroit de l'urètre, au moyen des bougies de 11, 12, 13 et 14°, et fendit même l'orifice du méat urinaire.

Quoique l'opérateur eût jugé la pierre volumineuse, il voulut la détruire par la percussion (instrument de M. Heurteloup, modifié par M. Charrière).

La première séance eut lieu le 19 décembre, en présence de MM. Melot, médecin, frère du malade, Bourrée, Delecroix, Choisy et Lazaras.

Le malade fut couché sur un lit de sangle, sur lequel on met une planche en travers, et par-dessus un matelas plié à ses deux extrémités pour soulever le bassin et la tête, mais le premier beaucoup plus que cette dernière. L'excavation qui se forme au milieu lui donne en quelque sorte l'aspect d'une selle turque. Quelquefois on y ajoute un oreiller pour soutenir la tête. M. Amussat fait constamment usage de ce lit, qui remplace parfaitement les lits mécaniques. Deux aides écartent et soulèvent les cuisses, et un troisième tient prêt le marteau et le support, ou étau à main (espèce de tenailles dont les mors sont remplis de plomb, pour amortir la percussion), imaginé par M. Amussat, et qui remplace le point fixe de M. Heurteloup.

Dans cette première séance, la pierre fut saisie avec beaucoup de facilité : 1° dans un diamètre de 9 lignes; 2° de 15 à peu près; 3° et 4° de 9 encore.

Notre malade supporta la manœuvre avec un courage rare. Immédiatement après la séance, on lui fit prendre un bain; le mouvement fébrile fut d'une grande intensité, mais il céda à la diète, aux bains, aux boissons, cataplasmes et lavemens émolliens. Plusieurs fragmens s'arrêtèrent dans le canal de l'urètre, que M. Amussat broya et retira avec un petit instrument qu'il a fait construire, et qui n'est du reste que la miniature du grand instrument du baron Heurteloup, modifié.

Dans un de ces fragmens de calcul, nous rencontrâmes un petit noyau, remarquable parce qu'il a la forme d'un véritable pepin. La pierre est composée d'acide urique, et très dure.

La deuxième séance eut lieu neuf jours après, le 27 décembre; elle ne fut pas aussi heureuse, aussi fructueuse que la première. La manœuvre dura long-temps, et l'opérateur eut beaucoup de peine à saisir le calcul, la première fois il le prit dans un sens de trois lignes; puis *idem;* en troisième lieu, M. Costello, remplaçant M. Amussat fatigué, le saisit promptement dans un diamètre de neuf lignes,

Le malade ayant trop souffert, on en resta là! Un grand nombre de médecins assistaient à cette séance, entre autres, MM les docteurs Pravaz, Cortello, Sarazin, Foucart et Campbell. Même prescription.

La fièvre, cette fois-ci, quoique la séance fut très laborieuse, apparut infiniment moins forte que la première.

En revanche, la troisième séance, fixée au 31 décembre, nous donna les plus beaux résultats. En moins de dix minutes, l'opérateur saisit le calcul sept fois, 1° dans un diamètre de 9 lignes; 2°, 12; 3°, 9; 4°, 6; 5°, 8; 6°, 4; 7°, 6. Même prescription.

Mouvement fébrile presque nul. Dans l'intervalle, un gros fragment s'arrêta dans le canal et fut extrait sans difficulté.

La quatrième séance, remise au 2 janvier, ne fut pas moins heureuse que la précédente. M. Amussat se servit de l'instrument de M. Costello (1). La pierre fut prise dans le même espace de temps, et avec la même facilité, cinq fois; 1°, 8 lignes; 2°, 3; 3°, *id.;* 4°, 6; 5°, 5. Même prescription.

Le lendemain de cette séance, un gros fragment s'engagea dans le méat urinaire; il était tellement volumineux qu'il fut impossible de le broyer et de l'extraire à l'aide du petit instrument que nous avons mentionné ci-dessus. Ce ne fut qu'après des tentatives bien pénibles qu'on parvint à l'écraser et à l'extraire avec la pince de Hunter, ou mieux de Hally.

La fièvre fut très intense, mais elle se calma le deuxième jour.

La cinquième séance eut lieu le 7 janvier; elle fut la plus fructueuse; on saisit le calcul avec une facilité étonnante dix-huit fois; le plus grand diamètre était de sept lignes, et le plus petit, de deux lignes. Même médication.

Plus de fièvre. Le malade rendit un très grand nombre de fragmens très petits et comme sablonneux. Rien ne s'engagea dans le méat cette fois.

La sixième séance eut lieu le 9 janvier. Les résultats furent aussi heureux que ceux de la dernière. Le calcul fut pris onze fois; le plus grand diamètre était de huit lignes, et le plus petit, de deux lignes. Quelques petits fragmens s'arrêtèrent dans le canal, mais ils sortirent seuls; un plus volumineux fut retiré par M. Delecroix, aide habile de M. Amussat.

A la septième séance, fixée au 11 janvier, ni la sonde ni l'instrument ne purent rien rencontrer dans la vessie. La joie de ce courageux malade était inexprimable; il criait: il n'y a plus rien! il n'y a plus rien! Et depuis il a été en voiture, en promenade, sans ressentir la moindre douleur, la moindre gêne; il est joyeux, il prend de l'embonpoint, et va retourner dans son pays.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 janvier.

Candidature de M. Velpeau; élection de M. Adolphe Brongniart; nouvelles considérations sur la membrane caduque assimilée à l'albumen des œufs des oiseaux, par M. Coste; mémoire de M. Dutrochet sur l'endosmose au travers de l'eau.

M. Velpeau demande à être porté sur la liste des candidats pour la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, par suite de la mort de M. Boyer.

— M. Guillon adresse l'indication de quelques changemens qu'il a apportés à un brise-pierre de son invention, présenté à l'académie dans la séance du 5 août. Sa lettre est renvoyée aux commissaires chargés d'examiner l'instrument.

— M. Gannal annonce qu'après avoir fait sur lui-même, pendant soixante-dix jours, des essais relatifs à la gélatine considérée comme aliment, il a reconnu que cette substance ne possède aucune propriété alimentaire (dans le sens où l'on comprend cette propriété dans les substances servant d'aliment ordinaire aux hommes et aux animaux).

---

(1) Cet instrument ne diffère de l'autre que par sa courbure plus prononcée.

Pour appuyer cette déclaration, dit M. Gannal, j'offre aux partisans de la doctrine contraire de nous soumettre à un régime alimentaire qui aura pour but de décider enfin cette question.

— M. Coste écrit qu'en poursuivant ses recherches sur la génération des mammifères, il est parvenu à démontrer que ce qu'on nomme membrane caduque n'est autre chose qu'un *albumen* en tout semblable à celui des oiseaux par sa forme, ses usages, sa composition, ses transformations, etc. Il établit 1° que cet *albumen* ne préexiste pas dans l'utérus à l'arrivée de l'œuf; 2° qu'il enveloppe la totalité de l'œuf en formant une masse homogène composée de couches successives, mais disposée de telle sorte que la partie de la surface de l'œuf qu'occupe la tache embryonnaire n'est recouverte que par une lame très mince; 3° que lorsque cet albumen commence à être absorbé, il disparaît beaucoup plus promptement du côté de la tache embryonnaire, et alors la masse qui persiste encore représente grossièrement un casque qui surmonte l'œuf; 4° que, si par un accident quelconque, il s'accumule dans le centre de cette masse albumineuse une quantité suffisante de liquide, l'albumen refoulé se transforme en une sorte de poche membraniforme, ainsi que le représentent les anatomistes qui ont étudié l'œuf humain, mais que c'est là un cas pathologique qui devient le motif le plus fréquent de l'avortement.

Des préparations anatomiques destinées à prouver cette assertion sont déposées sur le bureau. L'auteur annonce l'envoi prochain d'un mémoire dans lequel il exposera plus en détail les faits relatifs à cette question.

— M. Hossard présente un nouveau système pour corriger les déviations de la taille. Il demande que son mémoire soit jugé par une commission, et admis ensuite au concours pour le prix de chirurgie Monthyon.

— M. Lecanu, professeur à l'école de pharmacie, adresse des observations sur la composition chimique des corps gras. MM. Chevreuil et Dumas en feront l'objet d'un rapport à l'académie.

— M. Dutrochet lit un mémoire ayant pour titre : *De l'endosmose des gaz au travers de l'eau.*

Dans un premier travail où l'auteur se proposait d'expliquer la respiration des insectes aquatiques, M. Dutrochet avait vu qu'il se passait entre les gaz renfermés dans une cavité immergée, et l'air extérieur un échange mutuel dont le résultat final était la transformation du gaz contenu dans la cavité en air atmosphérique.

M. Dutrochet vit, dans ce passage des gaz en sens opposé, à travers ce liquide, un phénomène analogue au passage des liquides à travers un diaphragme solide et perméable, un phénomène semblable à celui de l'endosmose; il avait observé que les gaz, dans cet échange réciproque, passaient en quantité différente; de sorte que, suivant la nature du mélange enfermé primitivement sous la cloche, il pouvait y avoir à la fin de l'expérience augmentation ou diminution de volume; il avait vu aussi que les résultats variaient selon que l'expérience était faite dans de l'eau tranquille ou de l'eau courante. Son nouveau travail a pour objet, la continuation des recherches dont nous venons de parler.

Le premier appareil consistait dans deux tubes de verre unis à leur partie inférieure par un troisième tube recourbé en fer à cheval. Ce tube était rempli d'eau, qui s'élevait même à une certaine hauteur dans les deux autres tubes. La partie supérieure de ces deux derniers était occupée d'un côté par du gaz oxigène, et de l'autre par du gaz acide carbonique. Après un certain temps, il s'était établi, à travers l'eau qui remplissait la partie inférieure de l'appareil, un passage de gaz, de sorte qu'il se trouvait beaucoup d'acide carbonique du côté de l'oxigène et un peu d'oxigène du côté de l'acide carbonique. D'ailleurs il y avait eu perte d'une portion des gaz qui s'étaient dissous dans l'eau, et la perte la plus forte de beaucoup était encore du côté de l'acide carbonique. Cette expérience, dit M. Dutrochet, n'avait pas le degré de précision nécessaire; cependant elle me fit voir que lorsque deux gaz séparés par une cloison liquide, se mêlent malgré cet obstacle, ils ont commencé à se dissoudre dans le liquide, et que c'est seulement lorsque celui-ci en est saturé que le mélange à sec commence à s'opérer.

Cette expérience, et d'autres dans lesquelles les deux gaz étaient l'oxigène et l'azote, montrent encore que c'est toujours le gaz le plus soluble dans l'eau qui se porte en plus grande quantité à travers ce liquide vers le gaz le moins soluble. En prolongeant suffisamment l'expérience avec les mêmes gaz, dans un appareil un peu différent de celui que nous avons décrit, M. Dutrochet s'assura que l'échange continuait à travers le liquide jusqu'à ce que la proportion des deux gaz mélangés fût la même dans l'un et l'autre réceptacle; mais un résultat qu'il n'avait pas prévu, c'est que sous les deux cloches le mélange était dans les proportions exactes pour constituer de l'air atmosphérique. Il n'y avait pas eu de perte d'azote, mais seulement d'une portion d'oxigène qui était en excès et était restée dissoute dans l'eau.

Les deux gaz, dans le passage en sens inverse au travers de l'eau, sont, suivant M. Dutrochet, à l'état de mixtion, comme le sont toutes substances que l'eau dissout simultanément. D'après cette considération et plusieurs autres, empruntées aux phénomènes du mélange entre deux liquides d'inégale viscosité, séparés par une cloison qui exerce sur eux une action capillaire, l'auteur est conduit à établir une analogie entre l'action capillaire des solides et l'action dissolvante des liquides.

Le mémoire est terminé par des observations relatives à l'influence qu'exerce sur les résultats l'état de repos ou d'agitation du liquide à travers lequel se fait le mélange.

Après que M. Dutrochet a terminé son mémoire, plusieurs membres lui font observer que les physiciens qui se sont occupés de la dissolution des gaz, ont depuis long-temps observé la plupart des faits qui sont l'objet du présent mémoire, et qu'ils ont déterminé les lois d'après lesquelles s'opèrent ces phénomènes.

— On procède au scrutin pour l'élection d'un nouveau membre qui remplisse la place laissée vacante dans la section de botanique, par la mort de M. Desfontaines.

La liste présentée par la section porte dans l'ordre suivant les noms des candidats; 1° M. Adolphe Brongniart; 2° M. Achille Richard; 3° M. Cambessède.

Le nombre des votans est de 51, la majorité de 26. Au premier tour de scrutin, M. A. Brongniart obtient 41 suffrages, M. Richard 10.

M. A. Brongniart est déclaré élu; sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

On procède à la nomination des commissions qui devront juger les pièces envoyées au concours pour le prix proposé relativement à la nature et au traitement des fièvres continues.

La première commission examinera les ouvrages où la question est traitée sous un point de vue purement médical, c'est à dire ceux dans lesquels les auteurs auront considéré les altérations anatomiques ou physiologiques que présentent ces affections, pour en déduire une méthode de traitement. MM. Magendie, Serres, Double et Duméril réunissent la majorité des suffrages.

La seconde partie de la question est relative aux altérations considérées sous le rapport de la composition chimique; les commissaires n'ont pu être nommés dans le cours de cette séance.

Préparation du sirop de pointes d'asperges;

Par MM. Latour et Rosières.

On pile les pointes d'asperges et l'on en exprime le suc à la presse.

La quantité de suc fournie par les premières pousses est ordinairement égale aux deux tiers de leur poids; les secondes pousses n'en donnent que la moitié.

Le suc étant décanté, chauffé au bain marie, pour en coaguler l'albumine, ensuite pesé et évaporé en consistance de miel, on le mêle avec une quantité de sucre en poudre, égale en poids au suc avant sa concentration.

On dessèche à l'étuve.

Le marc des pointes d'asperges est traité, aussitôt après l'expression, par les deux tiers de son poids d'alcool à 30 degrés. Après trois jours d'infusion, on passe avec expression; on reprend le résidu par une nouvelle dose d'alcool qu'on fait bouillir le lendemain dans le menstrue, pendant cinq minutes; on exprime fortement et l'on réunit les deux liqueurs. On distille pour en retirer les trois-quarts de l'alcool, et, lorsque le résidu contenu dans la cornue est refroidi, on y incorpore une quantité de sucre égale à celle du premier saccharolé avec le suc. On conserve les deux préparations dans des flacons séparés et bien bouchés; dans toutes les saisons on en prépare un très bon sirop de la manière suivante:

Saccharolé avec le sirop, 1 livre.
alcoolique, *id.*

Faites dissoudre dans une livre d'eau commune; dès que le sirop est porté à l'ébullition, on le retire du feu et on passe à la chausse. Ce sirop ainsi préparé, possède toute la saveur aromatique des asperges. (*Journ. des Sc. ph.*)

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Le Journal des connaissances médicales du mois dernier, m'ayant désigné, très gratuitement par le titre de chirurgien en chef de l'hôpital Cochin, à l'occasion d'une observation de hernie étranglée, réduite par mon procédé, je vous prie d'annoncer, par la voie de votre journal, que, non-seulement cette assertion est inexacte, mais encore qu'il n'entre aucunement dans mes vues de désirer cet emploi, tout honorable qu'il puisse être.

AMUSSAT.

Ce 19 janvier 1834.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 janvier, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris — Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36.

MARDI 28 JANVIER 1834. (7me ANNÉE.) N° 12. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,
civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Réponse aux assertions de M. Moreau, dans la séance du 7 janvier de l'Académie de médecine, contre l'utilité du maïs comme aliment chez l'homme; par M. le docteur Serrurier.

Le rapport de M. Villeneuve, fait à l'académie dans la séance du 7 janvier 1834, au nom de la commission des épidémies, paraît avoir suscité une longue discussion à laquelle le docteur Moreau a cru devoir prendre part, relativement au conseil donné par le rapporteur aux habitans de la campagne, de se livrer à la culture du maïs. Ce conseil, à la fois philantropique, hygiénique et médical, rejeté par M. Moreau, prouve que cet académicien semblerait ignorer les avantages que nombre d'habitans de la France en retirent comme aliment, et les effets non moins heureux qu'il produit sur l'économie, lorsqu'au lieu des bouillies faites avec les farines de froment et autres graminées, on donne aux enfans la farine du maïs, préparée au lait, ou au beurre avec un peu de sel ou du sucre.

Il aurait suffi, pour combattre l'erreur de M. Moreau, de lui opposer les propres expressions du savant Parmentier, consignées dans son mémoire sur le maïs: « L'embonpoint de ceux qui en vivent, dit-il, atteste la salubrité de cette nourriture, et confirme la vérité de cette maxime, que la farine qui fait la meilleure bouillie, est précisément celle qui convient le moins à la panification. »

C'est un véritable paradoxe que de prétendre que « le maïs ne sert guère dans les départemens où on le cultive, qu'à nourrir les animaux, et que les hommes n'en font usage que lorsqu'il est frais. »

Comment se fait-il que M. Moreau n'ait pas été réfuté à l'instant même, ou par le rapporteur ou par un autre académicien?

Nous suppléerons à ce silence en disant que M. Moreau, n'ayant sans doute jamais conseillé ou fait usage de la farine, il ignorait probablement que cette plante fait une partie essentielle de la nourriture de divers peuples de l'Europe, et des habitans de certaines contrées de la France. Les Italiens en préparent un mets connu sous le nom de *polenta;* et c'est pour eux un régal aussi agréable que nutritif. Retirer cette nourriture au peuple de la Bourgogne, de la Franche-Comté, des Cévennes, etc., serait les priver d'un aliment qui, à l'avantage d'être préparé sous toutes les formes, réunit celui d'être bon, solide et de facile digestion.

Une assertion non moins erronée de l'académicien est celle-ci: « Qu'on ne doit pas conseiller d'une manière générale aux habitans la culture du maïs, parce que cette plante ne peut réussir dans les départemens du nord, et pas même à Paris... Et c'est M. Moreau qui a pu jeter en avant cette proposition!!! Mais les habitans du nord, aussi bien que ceux de Paris, savent mieux que le docteur Moreau, que la culture du maïs n'y réussirait pas en raison du climat et de sa température. La plupart n'ignorent pas qu'une plante qui est généralement reconnue pour être originaire d'Amérique, n'ayant pu s'acclimater que sous un ciel chaud ou tempéré, ne saurait être cultivée avec succès dans les pays du nord; car elle n'arriverait jamais à maturité.

Comme accoucheur, M. Moreau doit savoir que cet aliment est préférable à ces bouillies épaisses que l'on prépare avec les farines ordinaires, du blé principalement, et qui ne sont, pour des estomacs délicats, qu'une colle au lait qui, mal cuite, est fort indigeste, et que les enfans rejettent communément presque aussitôt que cette bouillie a été ingérée dans l'estomac, ce qui arrive rarement pour la bouillie de maïs.

Depuis longt-temps j'ai remplacé par cet aliment la nourriture des enfans, et je puis offrir pour modèle des avantages retirés de cette nourriture, mon propre enfant, qui, à l'âge de trente mois, présente toute la force et l'intelligence d'un enfant de quatre ans. La bouillie fait encore à présent son premier et principal repas.

Un mémoire que j'ai présenté à l'institut il y a deux ans et plus, renferme des observations dont l'exemple que je viens de citer n'est que la conséquence. Je dirai plus; chez des malades réduits à un état d'épuisement et de marasme complet, la nourriture du maïs a toujours été celle qu'ils ont le mieux digérée, soit que je fisse employer la farine dans sa nature ou légèrement torréfiée.

Que le docteur Moreau ne dise plus que le maïs ne sert guère dans les départemens où on le cultive, qu'à nourrir les animaux, et que les hommes n'en font usage que lorsqu'il est frais. Dans ce dernier cas, nous aurions désiré connaître quelle préparation ils lui font subir. Les Crétois sont peut-être du petit nombre des peuples qui mangent les épis du maïs encore verts et crus. Nous ne connaissons pas d'habitans de nos campagnes qui en fassent un semblable usage, à moins que M. Moreau ne veuille désigner par-là les épis jeunes et tendres qu'on fait confir dans le vinaigre pour les usages de la table; ce serait alors, si l'on veut, un mêts, ou plutôt un assaisonnement, que dans la gastronomie on appelle *hors-d'œuvre.*

HOTEL-DIEU.

Clinique chirurgicale de M. Sanson aîné.

Observations de rupture musculaire.

Au n° 27 de la salle Sainte-Jeanne, fut couché le nommé Langlois, âgé de 40 ans, vigoureusement constitué, reçu à l'hôpital dans les circonstances suivantes.

Cet homme ayant voulu lancer un coup de poing contre un autre individu, celui-ci se déroba adroitement, au moment où le bras de son adversaire était porté dans une violente et brusque extension. Sur le champ une douleur très vive se fit sentir dans le moignon de l'épaule, et Langlois croyant s'être luxé le bras, vint, deux heures après l'accident, à l'Hôtel-Dieu, demander qu'on réduisit sa prétendue luxation: bien que l'affection fut très récente, la région deltoïdienne était déjà devenue le siége d'un gonflement et d'une tension assez considérable; le malade tenait le bras rapproché du corps, et accusait beaucoup de douleur dans l'épaule, lorsqu'on cherchait à imprimer des mouvemens à l'articulation scapulo-humérale. Cependant il était facile de reconnaître que la tête de l'humérus n'avait point quitté la cavité glenoïde; d'un autre côté, il n'existait aucun des signes sensibles ou rationels d'une solution de continuité de l'os à son extrémité supérieure. Le bras fut mis dans le repos, soutenu par des oreillers, et on couvrit l'épaule d'un cataplasme émollient. La douleur tint le malade éveillé toute la nuit.

Le lendemain, la tuméfaction avait beaucoup augmenté, et s'étendait depuis la fin du tiers supérieur du bras, jusqu'à la clavicule et à l'épine de l'omoplate. Le toucher développait beaucoup de sensibilité dans ces parties. La peau était chaude, le pouls plein, mais peu fréquent. *Saignée du bras de 4 palettes; limonade; cataplasme loco dolenti.*

La saignée, quoique abondante, et ayant diminué la plénitude du pouls, n'apporta aucun soulagement appréciable au malade.

Le lendemain (application de trente sangsues sur le moignon de l'épaule, bain après la chute des sangsues; cataplasmes émolliens). Sous l'influence de cette émission sanguine locale, le gonflement diminua, mais la douleur persistait et s'était étendue à l'avant-bras en suivant la direction du nerf médian.

Le surlendemain, nouvelle application de vingt-cinq sangsues, à la suite de laquelle le gonflement disparaît presque complètement; la douleur a perdu de son intensité, mais continuant de

s'étendre, suivant le trajet du nerf médian, elle se propage jusqu'au bout des trois premiers doigts de la main. C'était surtout au côté interne du pouce, et externe de l'indicateur, que le malade rapportait sa plus vive souffrance.

Les jours suivans, les cataplasmes laudanisés renouvelés deux fois dans les vingt-quatre heures, furent substitués aux résolutifs, et désormais incessamment appliqués sur les parties douloureuses. La névralgie se dissipa lentement et par degrés; et Langlois sortit, après un mois de séjour, ayant recouvré la facilité des mouvemens, mais conservant encore un sentiment d'engourdissement dans le pouce.

Un fait analogue fut observé quelque temps après chez un homme couché dans la même salle, n° 18. Cet homme, âgé de 45 ans, fortement constitué aussi, exerçant la profession de terrassier, au moment où il élevait les bras pour charger de la terre sur une voiture, avait ressenti une douleur vive vers le tiers moyen du bras gauche, dans la région du biceps; du gonflement n'avait pas tardé à survenir, accompagné d'un sentiment d'engourdissement dans l'avant-bras, se propageant aux doigts auriculaire et annulaire. On constata que la tuméfaction avait son siége dans le corps du muscle biceps; elle offrait de la dureté au toucher, mais peu de sensibilité. La douleur partait de ce point, et s'étendait, comme je l'ai dit, en suivant la direction du nerf cubital. Mais elle était moins vive que chez le premier sujet; c'était plutôt un sentiment de torpeur qui empêchait le malade de serrer un corps entre les doigts. On prescrivit le repos, les cataplasmes émolliens, et la guérison fut complète au bout de douze jours.

BERTRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Affection typhoïde; forme inflammatoire; émissions sanguines répétées. Un mot sur les fièvres essentielles.

Au n° 16 de la salle Sainte-Madeleine, est couché un ouvrier âgé de dix-huit ans, d'une constitution athlétique, d'un tempérament sanguin, qui jouit habituellement d'une bonne santé, et habite Paris depuis cinq mois.

Il y a environ onze jours qu'il a commencé à éprouver, sans cause connue, une céphalalgie intense accompagnée d'un malaise général et d'un sentiment de courbature. Il a continué à se livrer à ses occupations pendant quelques jours; mais les symptômes ayant persisté et ayant acquis un certain degré d'intensité, le malade est entré à l'Hôtel-Dieu.

Voici l'ensemble des symptômes qu'il a présentés le jour de son entrée : face rouge, animée, céphalalgie sus-orbitaire, tendance à l'assoupissement ; vertiges, peau chaude, halitueuse, pouls assez développé, donnant 84 pulsations par minute; altération profonde de la contractilité musculaire. Ce malade ne peut rester debout pendant quelques minutes sans voir tous les objets tourner autour de lui, et sans sentir ses jambes fléchir. Sa langue est couverte d'un enduit blanchâtre, elle est large et humide; soif assez vive, inappétence; du reste pas de nausées, ni de vomissemens, ni de diarrhée; ventre souple et indolent dans tous les points; pas de météorisme. La poitrine ne donne pas non plus de signes de souffrance; le malade tousse à peine, il n'y a pas d'expectoration, pas de douleur de côté ni à droite, ni à gauche; la percussion rend un son clair, et l'auscultation fait entendre seulement un léger râle sibilant à droite.

Les symptômes offerts par le malade sont ceux de la fièvre typhoïde des auteurs. La rougeur vive de la face, la céphalalgie, la fièvre avec chaleur halitueuse de la peau, sont les principaux phénomènes que les auteurs ont assigné à cette pyrexie. Cette affection est-elle symptômatique ? est-elle essentielle ? Pinel, qui avait déjà cherché à localiser les fièvres dites essentielles, avait émis l'opinion que la fièvre inflammatoire était liée à une inflammation, ou du moins à une irritation du système vasculaire sanguin. Mais les recherches d'anatomie pathologique auxquelles on s'est livré dans ces derniers temps, ont montré le peu de fondement de cette assertion. Ce n'est que dans des cas extrêmement rares, que l'on a pu constater l'existence d'une rougeur de la surface interne des vaisseaux chez les individus qui avaient présenté pendant la vie les symptômes de la fièvre inflammatoire. Les phénomènes morbides que nous offrent ce malade doivent-ils être rattachés à une phlegmasie des organes thoraciques. Cette opinion ne serait pas soutenable, car le malade souffre à peine; la respiration n'est pas accélérée, il n'existe aucune douleur pleurétique ; et d'ailleurs l'auscultation et la percussion ne fournissent que des renseignemens négatifs. Il n'est pas non plus possible d'admettre l'existence d'une lésion idiopatique du cerveau, quoiqu'il existe de la céphalalgie et des étourdissemens. l'intelligence est nette, les membres ne présentent aucune altération notable de la sensibilité et de la motilité. Si nous portons notre attention du côté des organes abdominaux, nous ne trouvons encore là aucun des signes de la gastrite et de l'entérite érysipélateuse. Le ventre est souple et indolent; il n'y a eu depuis l'invasion ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée. En procédant ainsi par voie d'exclusion, nous sommes porté à admettre une altération des plaques de Peyer.

Quoique ce malade ne présente ni diarrhée, ni météorisme, ni douleur de la région iléo-cœcale, symptômes qui s'observent fréquemment dans l'affection typhoïde, nous n'en pensons pas moins qu'il existe chez lui une lésion des plaques agminées. La plupart des symptômes généraux de cette affection existent dans ce cas.

Cette altération profonde de la contractilité musculaire contrastant avec la constitution athlétique du malade, le mouvement fébrile, la céphalalgie, les étourdissemens; appartiennent à l'affection typhoïde, qui, dans certains cas, ne se traduit extérieurement par aucun symptôme local.

Ainsi, on a publié l'observation d'individus qui n'avaient offert que les symptômes de la fièvre inflammatoire ; des émissions sanguines avaient amené un soulagement marqué, les malades étaient entrés en convalescence, et tout à coup ils avaient succomb[é à] une perforation intestinale, suite de l'ulcération d'une plaque. Il est peu de maladies plus souvent latentes que les lésions des plaques de Peyer. De là la dénomination de fièvres essentielles imposées aux formes symptômatiques de cette affection, alors que l'anatomie pathologique était peu avancée.

Dans quelques cas, il est vrai, le tube digestif n'a offert aucune altération appréciable; mais il en est de la fièvre typhoïde comme de la variole, de la rougeole et de la scarlatine. La plupart des auteurs qui ont observé, décrit des épidémies de ces exanthèmes fébriles, ont signalé l'existence d'un certain nombre de ces affections qui avaient parcouru leur marche sans qu'il se manifestât à la peau la plus légère trace d'éruption. De là o[...] de *variolæ sine variolis, morbilli sine morbillis*, etc.

Le diagnostic que nous avions porté sur le malade, il y a quelques jours, vient d'être confirmé par un symptôme qui vient de s'ajouter aux précédens; nous avons remarqué aujourd'hui sur la face antérieure de l'abdomen et du thorax, un certain nombre de taches typhoïdes.

Deux saignées générales ont été mises en usage à deux jours d'intervalle. Nous avons en même temps employé le petit lait et la solution de sirop de gomme pour boisson; la diète a été observée. On a eu également recours à l'emploi des lavemens.

Nous n'avons pas jugé à propos de soumettre le malade à l'usage des préparations chlorurées:

1° Parce que pour quelques-uns d'entre nous, le diagnostic pouvait offrir quelque obscurité;

2° Parce que la maladie paraît devoir se terminer par la guérison.

Affection catarrhale da la muqueuse pituitaire, bronchique et intestinale; saignée; guérison.

Un ouvrier, âgé de 39 ans, entra à l'hôpital, accusant huit jours de maladie. A la visite il offre les symptômes suivans : céphalalgie, accablement, éternuemens répétés, écoulement abondant par les fosses nasales, toux avec expectoration de crachats muqueux, endolorissement de l'épigastre et de la région ombilicale, sans diarrhée; peau de chaleur naturelle, pouls à 66 pulsations; pas de nausées ni de vomissemens. A cet ensemble de symptômes nous avons opposé une saignée du bras, qui a eu l'avantage d'agir à la fois sur tous les points affectés. Deux jours après, l'accablement a cessé, la physionomie est devenue naturelle, et le malade a pu prendre des alimens.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 25 janvier.

Suite de la discussion sur le projet de loi relatif à l'organisation de la médecine.

(Remèdes secrets.)

L'ordre du jour est la discussion des articles relatifs aux remèdes secrets.

Art. 1er. Il ne doit plus y avoir de remèdes secrets.

Cet article est adopté sans discussion.

Art. 2. Les inventeurs de remèdes nouveaux pourront, quand ils voudront s'en assurer la propriété légale, obtenir une patente de garantie, dont la durée sera limitée. (Adopté.)

Art. 3. Les patentes de garantie seront délivrées par le ministre de l'intérieur, sur l'avis et moyennant l'approbation de l'académie de médecine. (Adopté.)

Art. 4. L'examen et l'approbation de l'académie devront surtout avoir pour but de constater la nouveauté et l'utilité du remède. (Adopté.)

Art. 5. Il est expressément déclaré que de légers changemens de forme, de préparations, de doses, ne saurait fournir matière à une patente de garantie. (Adopté.)

Art. 6. Tout remède nouveau, approuvé par l'académie, et patenté par le gouvernement, devra avoir son dépôt dans des officines légalement établies. Partout ailleurs, le débit en sera puni par les peines voulues. (Adopté.)

Art. 7. Les patentes de garantie seront délivrées pour dix, quinze, vingt ans, à la volonté du demandeur. Une fois l'époque consentie, il n'y aura point de prorogation possible.

M. Desportes fait observer qu'un remède qui aurait vingt ans, ne serait pas un remède nouveau, il voudrait que l'on abrégeât ce temps.

M. Double: Il est évident qu'un remède nouveau est la propriété de l'inventeur; pour le dédommager, la commission n'a pas trouvé de meilleur moyen que de lui accorder le monopole de la vente pendant un temps raisonnable.

M. Adelon désirerait aussi qu'on limitât davantage ce temps, car puisque les patentes seront prises à la volonté de l'inventeur, il est évident que celui-ci prendra presque toujours le terme le plus long.

M. Double : Un sacrifice d'argent plus considérable doit être fait dans ce dernier cas.

M. Adelon: Ce sacrifice est-il suffisant pour compenser la durée?

M. Bourdois de la Mothe pense qu'il est un peu indiscret de donner à tout médecin, moyennant dix francs, le droit de connaître par le catalogue déposé à l'académie, la composition d'un remède.

M. Double : Il faut bien que l'on puisse consulter ce registre, afin de s'assurer si réellement le remède est nouveau.

M. Londe demande si l'art. 7 ne forme pas un double emploi avec le décret impérial, qui permet de porter à 100 mille francs la récompense accordée aux inventeurs de remèdes.

M. Double : C'est au contraire parce que ce décret a été illusoire, que le gouvernement en a reconnu l'insuffisance, et que la commission a adopté un nouveau moyen.

M. Desportes demande que l'on raie ces mots : *à la volonté du demandeur*. Cette proposition n'est pas appuyée.

L'art. 7 est adopté.

Art. 8. Tout demandeur d'une patente de garantie pour un remède nouveau, sera tenu de déposer au secrétariat du ministère de l'intérieur, et sous cachet, copie double de la description du remède, avec sa composition et le véritable mode de préparation. Il y joindra un échantillon du remède.

L'un de ces paquets cachetés sera adressé à l'académie de médecine, qui devra en conserver le dépôt, quel que soit son prononcé; l'autre restera au gouvernement, pour ledit paquet être ouvert au moment où l'inventeur retirera son titre de propriété.

M. Villeneuve : Mais si le remède est un sirop, par exemple, et qu'il ne puisse se conserver?

M. Adelon : L'article n'indique que la manière d'arriver.

M. Laudibert demande que l'inventeur soit tenu de préparer son médicament devant la commission.

M. Double : Cela ne sera pas possible si l'inventeur est à quatre-vingts lieues. La commission aura la formule, le mode de préparation et le remède ; elle pourra donc faire les comparaisons qu'elle jugera nécessaires.

M. Laudibert : Il y a dans le mode de préparation un tour de main chimique que l'auteur seul possède quelquefois.

M. Chevalier : Cette disposition est nécessaire; je puis citer un cas où l'inventeur d'un sirop ayant eu à le préparer devant M. Orfila et moi, a fait du *sucre candi*. (On rit.) Si l'inventeur est éloigné de Paris, il peut avoir un fondé de pouvoir.

M. Pelletier: Il vaut mieux que les commissaires préparent le remède que l'auteur; car vous n'avez pas le droit de déplacer un individu.

M. Double : l'art. 13 prononce la déchéance de tout inventeur qui n'aurait pas donné la formule véritable de son remède.

L'art. 8 est adopté.

Art. 9. Le catalogue des remèdes nouveaux soumis à l'académie de médecine, aussi bien que le catalogue semblable déposé au secrétariat du ministère, devra rester public. Il sera loisible à tout le monde d'aller le consulter.

M. Adelon : Le mot catalogue ne dit pas assez qu'il sera public ; la publicité doit avoir lieu de suite.

M. Deslonchamps: Si le remède est bon, on prendra ainsi la formule, et, en le déguisant, on le vendra au détriment du propriétaire.

M. Double : Mais les brevets d'invention ont bien plus d'importance matérielle, et cependant le catalogue en est public. On pourra déguiser le médicament, le vendre, mais on s'exposera à un procès de la part du propriétaire.

M. Planche ne trouve pas la comparaison juste entre les brevets d'invention et les patentes de garantie pour les médicamens.

M. Pelletier : En toutes choses il y a des abus ; mais il suffit que l'on ne puisse que *grapiller*, et qu'on ne puisse pas dire publiquement que c'est le même remède. La publicité est nécessaire, car si le remède reste secret, on ne peut attaquer personne en contrefaçon.

M. Gueneau de Mussy : Il s'agit de proscrire le secret; il faut donc choisir entre les inconvéniens.

L'art. 9, et ensuite l'art. 10 sont adoptés; ce dernier est ainsi conçu :

Art. 10. Le propriétaire d'une patente de garantie sera libre de constituer autant de dépôts que bon lui semblera du médicament patenté, mais seulement dans les différentes officines du royaume, sauf à prendre avec les propriétaires de ces officines les arrangemens convenables aux deux parties.

Art. 11. A l'expiration du délai de chaque patente de garantie, la formule, la description, la composition et le mode de préparation du remède seront rendues publiques par la voie des journaux officiels. Alors il rentrera dans le domaine public. (Adopté.)

Art. 12. La déchéance des patentes de garantie concédées, sera prononcée par les tribunaux, si le cessionnaire manque à quelqu'un de ses engagemens ; s'il est convaincu d'avoir, en donnant sa recette, caché ou dissimulé les véritables élémens de sa composition ; si l'inventeur a été breveté pour un remède déjà consigné et décrit dans des ouvrages imprimés et publiés.

M. Laudibert: Qui provoquera les déchéances?

M. Pelletier: Les rivaux à leurs risques et périls, ou bien le ministère public.

Sur l'observation de M. Planche, M. Double consent à retrancher le mot *véritables*.

M. Londe: Il faut supposer que l'académie n'aura pas su si le remède est ou non nouveau.

M. Double : Il est quelquefois très difficile de le savoir ; ainsi c'est le hasard seul qui m'a fait découvrir dernièrement que les anciens connaissaient l'action dilatante de la belladone sur l'œil, que les Allemands croyaient avoir découverte; Galien le dit formellement.

M. Delens appuie l'observation de M. Londe ; si la recette se retrouve après coup et lorsque la patente de garantie aura été accordée, on ne saurait punir le nouvel inventeur qui l'ignorait.

M. Double : Cette observation est très juste.

M. Pelletier: Sans doute on ne saurait, dans ce cas, punir corporellement et par une amende l'inventeur, parce qu'il n'y a pas de méfait, mais il doit perdre ses droits.

M. Double : Oui, la déchéance doit avoir lieu; mais l'argent sera rendu.

M. Moreau propose de remplacer les mots *caché ou dissimulé les*

élémens, par ceux-ci : caché ou dissimulé *l'un* des élémens.

M. Barthélemy : Dans ce cas, si l'auteur en avait dissimulé *deux*, il ne serait pas passible de la déchéance.

M. Double : Cela est vrai ; en Angleterre la loi défend de prendre deux femmes ; un individu a échappé à la condamnation parce qu'il en avait pris trois.

L'article est adopté avec cette modification : *caché ou dissimulé* un ou plusieurs *des élémens*.

Art. 13. La déchéance, quelle qu'en soit l'époque, entraîne toujours, pour le patenté, la perte du montant de la taxe de la patente de garantie.

Cet article est adopté avec une modification qui excepte les cas d'ignorance de bonne foi, dont il vient d'être question.

Art. 14. Toutes les décisions de l'académie, en fait de demandes de patentes, quel qu'en soit le résultat, devront être insérées au journal officiel. (Adopté.)

Art. 15. Il sera prélevé une taxe pour le droit de communication des registres des patentes de garantie, tant à l'académie de médecine qu'au ministère de l'intérieur. Néanmoins, les membres de l'académie pourront consulter ce dépôt à volonté sans être assujettis à la taxe.

M. Maingault : Cette clause sera aisément éludée pour peu qu'on ait un ami parmi les membres de l'académie.

M. Villeneuve : Les journaux publieront les formules dès le lendemain. (On rit ; tous les yeux se portent vers le banc des journalistes.)

Cet article est adopté.

Art. 16. Il sera établi une taxe pour le droit de patente de garantie. Cette taxe sera proportionnée à la durée de la patente. (Adopté.)

Art. 17. La taxe du droit de communication des patentes de garantie sera de 10 francs.

La taxe pour le droit de patente de garantie sera, pour une patente de garantie,

De	10 ans,	1,000.
	15 ans,	1,500.
	20 ans,	2,000.

M. Adelon ne trouve pas la somme du dépôt assez forte, mais il voudrait n'élever que le dernier chiffre. Cet argent sera-t-il acquis à l'état?

M. Double : Sans doute.

M. Adelon : C'est une raison pour être discret. Je propose 2, 4 et 6 mille francs.

M. Desportes : Vous voulez donc faire une loi de fiscalité.

L'article est adopté avec cette modification.

Consommation d'alimens ; naissances et mortalité à Paris, en 1832.

Voici, d'après l'Annuaire du bureau des longitudes pour 1834, quelle a été la consommation de la ville de Paris pendant l'année 1832, pour les principaux objets :

On a consommé 595,385 hectolitres de vins, 27,794 d'eaux-de-vie, 78,948 de bière, 678,159 kilogrammes de raisins, 68,408 bœufs, 15,290 vaches, 66,237 veaux, 306, 227 moutons, 67,241 porcs ; on a vendu pour 731,590 fr. d'huîtres, 399,967 de poissons d'eau douce, 6,690,500 de volailles et gibiers, 9,596,274 de beurre, 4,053,959 d'œufs ; il est entré 7,755,592 bottes de foin, 11,511,976 de paille, et 893, 873 hectolitres d'avoine.

En se reportant au tableau de l'année 1831, on voit que la consommation a été moins forte en vins, eaux-de-vie, bière, veaux, moutons, poissons, œufs, foin et avoine en 1832 que pendant le cours de l'année précédente.

En 1832, il est né à domicile, en mariage, 8,515 garçons et 8,029 filles ; hors mariage, 2,420 garçons et 2,291 filles ; aux hôpitaux, en mariage, 338 garçons et 244 filles ; hors mariage, 2,301 garçons et 2,225 filles. Total des naissances de garçons, 13,494, et de filles, 12,789 ; ce qui donne 26,823 naissances.

En 1831, il y avait eu 29,530 naissances. Le nombre des enfans naturels reconnus s'est élevé, en 1832, à 2,157, et celui des enfans abandonnés à 7,080.

On a célébré 6,767 mariages entre garçons et filles, 347 entre garçons et veuves ; 894 entre veufs et filles, et 211 entre veufs et veuves.

L'année précédente il s'était fait 6,654 mariages seulement.

Le nombre des décès s'est élevé à 44,463, sur lesquels on compte 18,602 cholériques.

L'année précédente, la mortalité avait été de 25,996.

En 1832, il est mort 386 personnes de tout âge de la petite vérole.

En 1831, il était mort 482 individus de cette maladie.

Le nombre des décès pendant l'année 1832, et la présence du choléra, expliquent suffisamment la diminution de la consommation relativement à l'année précédente.

Dans le tableau des naissances, mariages et décès pour toute la France, nous voyons qu'en 1831 il est né 986,709 enfans des deux sexes, qu'il s'est fait 246,438 mariages, et qu'il y a eu 802,761 décès ; ce qui donne une augmentation de population de 183,948.

Il résulte du tableau précédent, que pendant les quinze années depuis 1817 jusqu'à 1831, il est né en France 7,490,951 garçons, et 7,041,247 filles.

Le rapport du premier nombre au second est à peu près égal à 17/16, c'est-à-dire que les naissances des garçons ont excédé d'un seizième celles des filles. Si l'on prend ce rapport pour chacune des quinze années, on trouve qu'il est à peu près constant ; sa plus grande valeur a été 15/14, et la plus petite 19/18.

On supposait autrefois que le rapport des naissances masculines aux naissances féminines, était égal à 22/21, ce qui diffère sensiblement de 17/16 ; mais ce dernier rapport est le plus digne de confiance, parce qu'il est conclu de plus de quatorze millions et demi de naissances des deux sexes, nombre bien supérieur à ceux qu'on avait employés jusqu'ici à la détermination de cet élément.

Pour savoir si le climat influe sur le rapport dont il est question, on a considéré séparément une trentaine de départemens, les plus méridionaux de la France. Les naissances dans ces départemens, depuis 1817 jusqu'à 1831, ont été de 2,119,162 garçons, et de 1,990,720 filles. Le rapport du premier nombre au second est celui de 17 à 16, comme pour la France entière ; et, en le calculant en particulier pour chacune des quinze années, on trouve aussi qu'il n'a pas beaucoup varié, ses limites extrêmes étant 14/13 et 18/17.

Ce résultat porte à conclure que la supériorité des naissances des garçons sur celles des filles ne dépend pas du climat d'une manière sensible.

Les naissances des enfans naturels des deux sexes paraissent s'écarter du rapport de 17 à 16.

Depuis 1817 jusqu'à 1831, ces naissances, dans toute la France, ont été de 523,436 garçons, et 501,115 filles. Le rapport du premier nombre au second, diffère peu de celui de 23 à 22, ce qui semblerait indiquer que dans cette classe d'enfans, les naissances des filles se rapprochent plus de celles des garçons que dans le cas ordinaires.

Dans ces mêmes quinze années, il est arrivé vingt-deux fois que les naissances annuelles des filles ont excédé celles des garçons dans quelques départemens, savoir, une fois dans les Ardennes, deux fois dans le Cher, quatre fois dans la Corse, deux fois dans l'Hérault, une fois dans l'Isère, deux fois dans la Marne, une fois dans le Rhône, deux fois dans l'Yonne, une fois dans les Hautes-Alpes, une fois dans les Bouches-du-Rhône, deux fois dans la Haute-Saône, une fois dans la Dordogne, une fois dans la Manche et une fois dans les Pyrénées-Orientales.

Pommade noire de Guthrie contre l'ophthalmie chronique.

Nitrate d'argent,	10 grains.
Sous-acétate de plomb,	15 gouttes.
Axonge récente,	1 gros.

On réduit le nitrate d'argent en poudre très fine, l'on y incorpore ensuite l'axonge, et l'on finit par le sous-acétate de plomb. On triture bien, jusqu'à ce que la pommade soit bien homogène. On doit apporter la plus grande attention à ce que le nitrate d'argent soit réduit en poudre impalpable, sinon il agirait comme caustique sur la conjonctive.

On fait usage de cette pommade, de la manière suivante : on en prend de la grosseur d'un grain de blé, qu'on introduit au moyen d'une très mince spatule en bois, sous la paupière supérieure sur laquelle on fait de douces frictions avec le doigt, jusqu'à ce que la pommade soit suffisamment répartie entre l'œil et les paupières. La douleur aiguë, produite par cette application, persiste pendant près d'une heure. Ce topique produit de très bons effets dans les cas aigus de catarrhe de la conjonctive, d'ophthalmie purulente, de cornéite, etc. ; on en réitère l'application à des intervalles plus ou moins rapprochés.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

JEUDI 30 JANVIER 1834. (7me ANNÉE.) N° 13. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Les cinq préfets du département des Bouches-du-Rhône et la découverte de Jenner, par M. Ségaud, D. M., membre du conseil de vaccine de Marseille (1).

Lorsque la vaccine parut en France, la société royale de médecine de Marseille l'accueillit avec enthousiasme; après s'être assurée par des épreuves et des contre-épreuves nombreuses de l'efficacité de cette précieuse découverte, elle fit tous ses efforts pour la propager dans cette cité et dans tout le département dont elle est le chef-lieu.

M. Charles Delacroix, préfet du département, aida cette compagnie dans ses essais philantropiques: ce magistrat éclairé et ferme fit ouvrir aux vaccinateurs les portes des hôpitaux qui leur avaient été fermées par des administrateurs fortement prévenus contre cet excellent antidote de la petite vérole. Pendant tout le temps de l'administration de ce préfet, dont les embellissemens et les diverses institutions philantropiques qu'il a créées à Marseille rappellent le souvenir, la vaccine triompha de ses détracteurs.

Vint ensuite M. Thibaudeau, qui suivit les erremens de son prédécesseur, surtout relativement à la découverte jennerienne. Ce nouveau préfet, à vues larges et dont on ne saurait contester les talens administratifs, encouragea les vaccinateurs marseillais, et établit, en même temps, des primes pour les pauvres pères de famille qui s'empresseraient de soumettre leurs enfans à la vaccination; ensuite il sollicita et obtint du gouvernement une ordonnance pour l'établissement d'un comité central de vaccine, placé à l'Hôtel-Dieu. Pour la composition de ce comité, il signala au ministre les médecins qui s'étaient le plus distingués dans la propagation de la nouvelle découverte, ainsi que d'autres personnes qui, quoique étrangères à l'art de guérir, pouvaient, par leur position sociale, influer puissamment sur la classe pauvre, dont les préjugés sont souvent fort difficiles à déraciner lors même que ce qu'on lui propose ne peut que lui être avantageux.

Les membres de ce comité secondèrent les vues bienfaisantes du gouvernement, tant par leurs discours que par leurs écrits; ils ne bornèrent pas là leur zèle: désirant que toutes les populations ressentissent les merveilleux effets de la vaccine, ils firent des envois souvent répétés de virus-vaccin dans différentes îles, tant françaises qu'étrangères; ils attirèrent par là l'attention et méritèrent, en même temps, l'éloge du gouvernement britannique, qui, dans une assemblée du parlement, proposa aux Anglais, Marseille comme un modèle à suivre dans la propagation d'une découverte qui avait pris naissance chez eux.

Vers la fin de l'administration de M. Thibaudeau, vers l'an 1814, le nombre des enfans vaccinés à Marseille était d'environ trente mille. Les travaux du comité central ont certainement contribué pour beaucoup à obtenir un pareil chiffre.

A la restauration, M. de Villeneuve fut désigné pour occuper la préfecture du département des Bouches-du-Rhône. Ce magistrat, qui a été justement surnommé *le Bon Préfet*, en rentrant en fonctions comprit que la découverte *jennerienne* méritait une attention toute particulière; aussi s'empressa-t-il de se servir de toute son influence pour en étendre les bienfaits dans toutes les communes du département: pour atteindre ce but, il envoya dans chaque arrondissement des membres du comité central pour vacciner les enfans qui ne l'avaient pas encore été. Par ce moyen, on enlevait à la petite vérole des alimens qui pouvaient la rendre épidémique, et nous pouvons dire que l'épidémie variolique qui se manifesta à Marseille en 1828, et qui moissonna plus de 1500 enfans, aurait bien fait plus de victimes, si auparavant la vaccination n'avait été généralement mise en pratique.

A cette dernière époque, le comité, voulant récompenser le zèle des gens de l'art qui s'étaient le plus distingués dans la vaccination, décerna des médailles d'argent à huit d'entre eux.

(1) *Le Sémaphore.*

Après la mort de M. de Villeneuve arriva M. d'Arbaud: quoique l'administration de celui-ci ne fût qu'éphémère, toutefois elle ne différa en rien de celle de son prédécesseur, sous le rapport de la nouvelle découverte: toujours même sympathie, même encouragement, même protection pour le comité central.

Nous avons calculé que depuis l'an 1801, époque où la vaccine a commencé d'être mise en pratique, jusqu'à la fin de la restauration, le nombre des enfans vaccinés à Marseille est d'environ cinquante mille.

La pratique de la vaccine, comme on vient de le voir, a toujours été favorisée et fortement encouragée par les différentes administrations qui se sont succédées. Cette belle découverte jouit-elle encore aujourd'hui de cette même faveur, et reçoit-elle les mêmes encouragemens? c'est ce que des faits authentiques ne confirment pas.

Jusqu'à présent, M. Thomas que la révolution de juillet a mis à la tête de ce département, s'est montré très indifférent relativement à la vaccine; il semble même faire tout l'opposé de ses prédécesseurs: ceux-ci croyant que l'accroissement de la population devait faire fleurir l'état et le rendre plus puissant, firent tous leurs efforts pour propager cette découverte comme favorisant puissamment cet accroissement. Peut-être que M. Thomas, célibataire, ne partage pas cette opinion, et qu'il regarde l'exubérance de la population comme une calamité; il condamne par conséquent la vaccine comme dangereuse à la monarchie. En politique chacun a sa manière de voir, et on ne doit faire violence à l'opinion de personne.

Quoi qu'il en soit, il est de fait que ce magistrat a manifesté de l'antipathie pour la propagation de ce préservatif de la petite vérole, et, paralysant le zèle du comité central; disons mieux, en voulant détruire cet établissement et priver par là les médecins qui y sont attachés, des prérogatives qui leur sont accordées à cause de leurs fonctions; car depuis un an et demi il s'est emparé des registres du comité, il a intimé l'ordre au secrétaire de ne plus convoquer de réunions; il a fait plus encore, il a réclamé et retenu les médailles que le comité décerna en 1828 aux gens de l'art qui s'étaient le plus distingués dans la propagation de la vaccine. Nous nous trompons, il en a distribué une à un de ses candidats lors des dernières élections du conseil de département, et il garde soigneusement les autres dans ses cartons, pour les distribuer en temps opportun.

Il se présente ici naturellement une question de droit: M. le préfet peut-il supprimer de sa propre autorité un établissement formé par le gouvernement, et priver les médecins qui sont attachés à cet établissement du privilége qui leur est accordé? Sans être jurisconsulte, nous répondons que non: c'est pourtant ce qu'a fait M. Thomas. En bonne logique on doit regarder ce comité comme existant toujours, tant que l'ordonnance qui l'a institué n'a pas été rapportée, et par conséquent les médecins qui le composent n'ont pas cessé d'en faire partie, jusqu'à ce qu'ils aient reçu leur révocation du ministre qui les a nommés. Il suit de là encore que ce comité peut s'assembler et que ses membres doivent continuer à jouir des mêmes prérogatives attachées à leurs fonctions purement gratuites, ainsi que cela a toujours eu lieu depuis plus de trente ans.

Lorsqu'on a fait des observations à M. Thomas sur l'existence du comité central de vaccine et sur les prérogatives accordées aux membres qui le composent, il a répondu que tout cela était tombé en dessuétude; tactique décevante et machiavélique qui ne saurait prévaloir sur les esprits droits. Nous pourrions rétorquer cet argument et dire: il y a une foule de décrets, d'arrêts et d'ordonnances de la république, du directoire et de l'empire qui sont tombés en dessuétude, et dont néanmoins on se sert quand ils sont avantageux au pouvoir, et que les citoyens invoquent souvent inutilement quant il s'agit des intérêts du fisc.

Nous aimons à croire que M. Thomas reviendra de la décision qu'il a prise concernant le comité central de vaccine, décision qui ne présente aucun caractère légal, et qui est d'ailleurs contraire à la hiérarchie des pouvoirs. Nous sommes sûr que lorsque ce magistrat saura que le gouvernement, sur les observations que l'académie de médecine lui a faites, va établir dans tous les cantons des départemens des comités particuliers de vaccination,

son indifférence pour cette belle découverte se changera en un zèle ardent pour la propager dans toutes les communes qui sont sous sa dépendance.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU D'AIX. (Bouches-du-Rhône.)

Quelques observations sur le débridement de la hernie crurale, par le docteur Goyrand.

Le canal crural a été mal étudié sous le rapport de l'étranglement de la hernie. Si nous l'examinons avec attention sous le point de vue pratique, nous verrons qu'il peut être considéré comme un simple anneau. Quelles sont, en effet, les parties de ce canal qui peuvent donner lieu à l'étranglement ? Le bord tranchant du ligament de Gimbernat en dedans ; en dehors, le repli falciforme du *fascia lata;* supérieurement, l'extrémité supérieure de ce même repli, et la partie correspondante du ligament de Fallope : parties qui, bien que situées sur des plans différens, se correspondent par leurs bords libres, et forment, considérées ensemble, un véritable anneau regardant en avant, en dedans et en bas.

Dans tous les autres points du canal, nous ne trouvons absolument rien qui puisse produire un étranglement. Le canal manque de paroi interne, la base du ligament de Gimbernat forme seule le côté interne de l'ouverture crurale. En arrière et en bas, nous trouvons une surface lisse, égale ; c'est le feuillet profond du *fascia lata*. La paroi antérieure ou supérieure n'est formée que par le ligament de Fallope, et la partie supérieure du repli falciforme ; elle a fort peu d'étendue du côté interne, où le repli falciforme se termine par une pointe étroite, qui s'insère sur la partie interne du ligament de Fallope, et à la partie supérieure du ligament de Gimbernat, et a bien plus de hauteur en dehors. Inférieurement, cette paroi se termine par le bord concave et tranchant du repli falciforme de l'aponévrose crurale, qui forme la partie externe et supérieure de l'orifice inférieur du canal.

Le côté externe de ce canal présente l'angle d'écartement des deux feuillets de l'aponévrose fascia lata, angle qui est occupé par les vaisseaux cruraux. En examinant avec quelque attention la disposition de ces parties, on peut aisément se convaincre que du côté externe l'étranglement ne peut être produit que par le bord tranchant du repli falciforme, car le reste du canal s'évase en entonnoir en s'élevant vers la cavité abdominale, et ne présente aucune bride, aucune résistance. Ainsi, le bord libre du repli falciforme, la partie interne et concave du bord inférieur de l'aponévrose du grand oblique, et la base du ligament de Gimbernat, sont les seules parties de l'ouverture crurale qui puissent donner lieu à l'étranglement. Je dis plus, elles concourent toujours toutes à le produire, de telle manière qu'un débridement qui portera sur un de ces trois points, relâchera toujours cette ouverture. Si aucun vaisseau important ne se trouvait en rapport avec aucune de ces parties, le chirurgien pourrait toujours porter indifféremment le bistouri sur un de ces trois points ; mais il en est autrement : en débridant en haut, on s'expose à léser l'artère postéro pubienne, qui, née de l'épigastrique, passe derrière l'arcade crurale pour se porter sur la face postérieure du pubis. L'artère obturatrice, dans les cas où celle-ci, née un peu au haut de l'épigastrique, passe au-dessus et en dedans de l'ouverture crurale pour se porter au trou sous-pubien. Enfin, les deux artères du cordon testiculaire, chez l'homme. Du côté interne, on rencontre quelquefois sur la face postérieure du ligament de Gimbernat, l'artère obturatrice. Dans quelques cas, rares à la vérité, l'artère épigastrique passe en dedans du collet du sac.

Enfin, MM. Manec en Menière ont vu une veine volumineuse, née de l'hypogastrique, se porter sur la face postérieure de la paroi antérieure de l'abdomen, en passant en dedans de l'ouverture crurale. La lésion de ces différens vaisseaux donnerait lieu à de graves hémorrhagies. Le repli falciforme du fascia lata, simple feuillet aponévrotique, ne contient dans son épaisseur aucun vaisseau ; l'artère épigastrique qui est de son côté, et l'obturatrice, quand elle naît de l'épigastrique, sont distantes de six à neuf lignes du bord tranchant de ce repli, et de nombreuses recherches cadavériques m'ont prouvé qu'un débridement de cinq lignes, opéré avec précaution sur ce repli, n'exposerait jamais à l'hémorrhagie.

Si nous comparons maintenant les différens procédés de débridement sous le rapport de la facilité de l'exécution, nous ne pourrons méconnaître l'avantage, de celui qu'on pratique en haut et en dehors, sur l'orifice externe du canal crural.

En effet, le repli falciforme est tout-à-fait superficiel, et tout sous les yeux de l'opérateur, quand on a fait l'incision extérieure, et rien n'est plus facile que de glisser sous son bord libre l'extrémité de la sonde conductrice du bistouri. Le ligament de Gimbernat, au contraire, est situé profondément ; si on porte sur lui le bistouri, son action ne peut être ménagée avec autant de précision que sur le repli falciforme. Le débridement sur l'arcade crurale est aussi moins facile que celui qu'on pratique sur le repli falciforme, parce que cette arcade est située moins superficiellement ; le développement du ventre, chez les personnes qui ont un grand embonpoint, augmente encore les difficultés du débridement en haut.

Voilà, ce me semble, des considérations qui devraient faire adopter généralement le débridement sur le repli falciforme ; voyons si nous pourrons trouver, soit dans la pratique des grands maîtres, soit dans la nôtre, des faits à l'appui de ces donnécs théoriques.

Sharp débridait dans tous les cas la hernie crurale en haut et en dehors ; M. Dupuytren fait de même ; sir Astley Cowper débride dans le même sens chez l'homme, pour éviter le cordon testiculaire ; sur quelles parties porte leur débridement ? Ces chirurgiens ne l'ont pas dit ; mais l'examen anatomique des parties donne la solution de cette question. Nous savons, en effet, qu'il n'existe dans ce sens, soit dans le trajet du canal, soit à son orifice interne, aucune bride qui puisse donner lieu à l'étranglement ; qu'il n'y a du côté externe que le repli falciforme de l'aponévrose de la cuisse, qui puisse étrangler les parties déplacées. Il y a plus, si le débridement en haut et en dehors portait sur l'orifice interne du canal crural, la lésion des vaisseaux épigastriques, des vaisseaux obturateurs, dans le cas où ceux-ci, nés des premiers, passent au côté interne du collet du sac, pour se porter au trou sous-pubien, serait presque inévitable ; et certes, si un pareil accident était arrivé à ces chirurgiens, ils auraient renoncé à cette pratique. Il est donc évident que Sharp, Dupuytren et Astley Cowper, n'ont incisé dans leur débridement en haut et en dehors, que le repli falciforme du fascia lata.

Mais il peut se rencontrer des cas, rares à la vérité, où un débridement de quatre lignes sera insuffisant ; tels sont ceux où une grande masse d'intestin, et surtout d'épiploon, est déplacée ; on devra alors agir d'après les principes qui ont été si bien développés par M. Vidal de Cassis ; le débridement multiple trouve ici son application. Dans un cas pareil, j'ai opéré un second débridement sur le ligament de Gimbernat ; il serait mieux encore d'opérer ce second débridement directement en haut, sur la partie supérieure du repli falciforme, sans entamer l'arcade crurale ; si, enfin, ce second débridement ne donnait pas une ouverture suffisante, je pense qu'il faudrait en opérer un autre sur le ligament de Gimbernat, plutôt que sur l'arcade crurale, parce que la présence de vaisseaux considérables en dedans du collet du sac est chose assez rare. Au reste, dans un second débridement, le doigt pourrait toujours devancer le bistouri, et ferait ordinairement reconnaître la présence d'une artère telle que l'obturatrice ou l'épigastrique, autour de l'ouverture crurale.

Voici quelques faits qui viennent à l'appui des principes établis ci-dessus.

Première observation. *Hernie crurale entéro-épiplocèle étranglée ; opération pratiquée le troisième jour ; débridement sur le repli falciforme ; excision de l'épiploon adhérent et desorganisé ; réduction de l'intestin ; guérison prompte.*

Le 28 juin dernier, je fus appelé dans la commune de Peyloubier, pour voir une femme de la campagne atteinte d'une hernie étranglée. La malade, âgée de 55 ans, grande et maigre, portait sa hernie depuis vingt ans ; elle la contenait ordinairement au moyen d'un bandage mal construit. Cette hernie sortait parfois. A diverses reprises, la malade avait eu quelque peine à la réduire.

Le 25 juin, à quatre heures du soir, la hernie sort et ne peut être réduite. La malade fait de vains efforts pour la faire rentrer ; elle renouvelle plusieurs fois ses tentatives, avec fort peu de ménagement, et ce n'est que le 27 qu'elle appelle un médecin. La saignée, les sangsues, les lavemens, les cataplasmes, le taxis ne produisent aucun résultat favorable ; je suis appelé le 28. Arrivé auprès de la malade à midi, je la trouve fatiguée par les vomissemens stercoraux et le hoquet, il n'y a pas eu de selles depuis le premier jour de l'accident, la peau est chaude et sèche, le pouls fréquent et dur, la face altérée. La tumeur semi-sphérique a son siége dans le pli de l'aine, elle est très douloureuse au toucher, et présente une fluctuation sensible. L'abdomen est ballonné ; les

circonvolutions intestinales soulèvent inégalement la paroi abdominale; la langue est d'un rouge vif, sèche, hérissée comme celle d'un chat; la soif est vive.

Je crois devoir opérer sans retard. La tumeur est mise à découvert par une incision oblique de haut en bas, et de dehors en dedans, qui dépasse de huit lignes les deux extrémités du diamètre correspondant de la hernie. Je divise avec précaution les feuillets membraneux, et j'ouvre enfin le sac; il contenait deux cuillerées environ de sang noir et liquide; j'incise cette membrane dans toute sa hauteur, et je trouve dans sa cavité un corps allongé, noir et dur, long de deux pouces et demi, adhérent par son extrémité supérieure au pourtour du collet du sac. C'est une portion de l'épiploon toute infiltrée de sang, et désorganisée par suite des pressions peu ménagées qui ont été exercées sur la tumeur. Au-dessous de cette masse, est une ampoule du volume d'une petite noix, d'un brun noirâtre, due à l'intestin grêle, qui ne forme point une anse complète, mais est seulement pincée. Je glisse l'extrémité d'une sonde cannelée sous le bord tranchant du repli falciforme du fascia-lata, et, à la faveur de ce conducteur, j'opère sur ce point, avec un bistouri à extrémité mousse, un débridement de deux lignes, qui me permet d'attirer au dehors une plus grande portion d'intestin. Le pourtour de l'ouverture crurale n'a laissé sur l'intestin qu'une empreinte superficielle. La portion d'intestin qui était au dehors est évidemment vivante; je la réduis, j'enlève d'un coup de ciseaux la portion d'épiploon herniée, je réunis la plaie par première intention.

Cinq heures après l'opération, la malade pousse une selle abondante. Dans la soirée, le pouls se développe, la peau s'échauffe davantage, saignée, lavement émollient, fomentations sur l'abdomen. La malade, soignée ensuite par le chirurgien du lieu, s'est promptement rétablie; trois semaines après l'opération, la plaie était entièrement cicatrisée.

Deuxième observation. *Hernie crurale entéro-épiplocèle ancienne et volumineuse étranglée; opération; debridement sur le repli falciforme; excision de la masse épiploïque dégénérée et adhérente, réduction facile de l'intestin.*

Le 19 janvier 1833, M. Hermelin, médecin aux Milles, me fit appeler à ce hameau pour voir avec lui un homme âgé de 65 ans environ, atteint d'une hernie étranglée. Je trouvai le malade dans l'état suivant:

Du côté droit, hernie scrotale peu volumineuse, exempte de douleur, et se réduisant aisément; du côté gauche, l'anneau inguinal et le scrotum sont libres, mais le pli de l'aine est rempli par une tumeur plus grosse que le poing, plus étendue transversalement que de haut en bas, s'étendant supérieurement sur la partie inférieure de la paroi abdominale antérieure; tumeur à surface inégale, et présentant dans ses différens points une consistance différente; dure et sans élasticité à sa partie supérieure, rénittente et très douloureuse inférieurement. La peau qui la recouvre est mobile et n'a point changé de couleur. Le malade vomit des matières fécales; le ventre est météorisé, douloureux à sa partie inférieure gauche. Le malade nous raconte qu'il porte cette tumeur depuis dix-neuf ans; que cette masse dure que nous voyons à sa partie supérieure, était, depuis ce temps, irréductible, mais qu'elle n'a jamais été douloureuse, qu'elle ne l'est pas même en ce moment; que la partie inférieure de la tumeur, celle qui est maintenant rénittente et douloureuse, était réductible, et qu'il la maintenait réduite au moyen d'un bandage, dont la pelotte était appliquée au-dessous de la partie dure et irréductible.

Le chirurgien qui a vu le malade jusqu'à ce moment n'a pu parvenir à réduire la hernie, je fais moi-même le taxis sans plus de succès. J'opère trente-six heures après l'apparition des premiers accidens. La hernie est mise à découvert par une incision en T, dont une branche verticale répond aux limites internes de la tumeur; l'autre, horizontale, en mesure le diamètre transversal. Le sac contenait une portion d'intestin grêle, longue d'environ six pouces, d'un rouge brun, couverte en partie par une masse épiploïque dure, dégénérée, et adhérente en plusieurs points. Je fais, avec les précautions convenables sur la partie externe et supérieure de l'orifice inférieure du canal crural, un débridement de deux lignes et demie, qui suffit pour lever tout obstacle à la réduction de l'intestin; quant à l'épiploon, l'état d'induration qu'il présentait, les adhérences qu'il avait contractées en contre-indiquaient absolument la réduction; je l'excisai, et liai à la surface de la section trois petites artères. Les selles se rétablirent douze heures après l'opération, et tout allait au mieux, quand, le troisième jour, survint une entérite qui, malgré un traitement énergique, fit périr le malade le neuvième jour après l'opération.

Troisième observation. *Hernie crurale entéro-épiplocèle étranglée; débridement double de l'ouverture crurale; guérison.*

M. G..., âgée de 68 ans, femme d'une haute stature, très robuste autrefois, mais fatiguée depuis plus d'un an par des flatuosités, des dérangemens de digestion, et une bronchite chronique, affections qui lui avaient fait perdre les forces et l'embonpoint, était, depuis plusieurs années atteinte d'une hernie crurale du côté gauche, qu'elle contenait ordinairement au moyen d'un bandage élastique.

Le 5 avril 1832, la hernie s'étrangle; on ne peut parvenir à la réduire.

Le 6, à huit heures du soir, la tumeur du volume d'un gros œuf de poule, est dure et très douloureuse; le ventre est météorisé et douloureux à la pression au-dessus de la tumeur, vomissemens stercoraux fréquens, hoquets. L'opération ne peut pas être différée; je la pratique, aidé de M. le docteur Guirand. Je mets la hernie à découvert par une incision oblique de haut en bas, et de dehors en dedans. Je trouve dans le sac une portion de l'épiploon, repliée sur elle-même, qui, étalée à environ deux pouces et demi de largeur, pour trois pouces de longueur, et, au dessous, une anse d'intestin grêle, d'un brun foncé. Les parties herniées sont fortement étranglées par l'ouverture crurale. Je glisse sous le repli falciforme une sonde canelée, et je pratique un débridement de deux ou trois lignes, qui me permet de réduire l'intestin; mais je n'aurais pu faire passer l'épiploon par cette ouverture sans le contondre, il fallut élargir encore l'anneau crural; pour cela, je glissai l'extrémité du doigt indicateur gauche sous la base du ligament de Gimbernat; à la faveur de ce doigt, je portai sur le repli fibreux un bistouri boutonné, et j'opérai sur ce point un second débridement de deux lignes. Dès lors, je pus sans difficulté réduire l'épiploon. Ce repli péritonéal, bien qu'il fût sain au moment de l'opération, et qu'il eût été peu contus pendant la réduction, s'enflamma dans la fosse iliaque, y forma une tumeur dure et d'apparence phlegmoneuse, qui suppura pendant long-temps, ressortit en partie, et vint former dans l'ouverture herniaire un bouchon qui faisait saillie à la partie supérieure de la plaie. Cette circonstance retarda la guérison, qui ne fut complète qu'un mois et demi après l'opération. Le bouchon, formé par l'épiploon dans l'ouverture crurale, n'a pas empêché la reproduction de la hernie.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Chomel, professeur.

Affection chronique de l'utérus et des ovaires. Pronostic grave. Cas analogues.

Au n° 3 de la salle des femmes est couchée une malade, qui nous présente depuis quelque temps des symptômes d'une affection chronique de l'utérus et de l'ovaire. On sent dans la région hypogastrique une tumeur qui remonte jusque vers l'ombilic. Une autre tumeur existe dans la fosse iliaque gauche. Cette femme souffre depuis long-temps, elle a dépéri progressivement. Elle présente en même temps un œdème du membre inférieur gauche, accompagné de douleurs extrêmement vives. Des frissons irréguliers se manifestent de temps en temps. Tous les soirs il y a un paroxysme fébrile qui persiste pendant la nuit, et se prolonge jusque dans la matinée. Ce matin, cette malade nous a offert encore 120 pulsations. Les symptômes généraux semblent annoncer l'existence d'une suppuration dans l'une des tumeurs abdominales, et très probablement dans celle de l'ovaire gauche. Quant à l'œdème et aux douleurs du membre inférieur gauche, ils sont manifestement liés à la compression exercée par les tumeurs sur les vaisseaux et les nerfs cruraux.

Chez un malade couché au n° 12, il existe également une tumeur dans le lobe iliaque gauche, mais elle a diminué graduellement de volume, et tout annonce une terminaison heureuse.

Chez une autre femme couchée au n° 14, plusieurs tumeurs existent dans l'abdomen. Cette malade présente une très grande dilatation des veines qui rampent à la surface externe de l'abdomen. Ce phénomène est dû à la compression exercée par les tumeurs sur un des principaux troncs du système veineux abdominal. M. le docteur Reynaud a cité un cas dans lequel existait à la par-

tie antérieure de l'abdomen un réseau vasculaire qui en occupait toute la surface. Ce phénomène était encore plus saillant que chez la malade actuellement soumise à notre observation.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 28 janvier.

Créosote; capsules de gélatine; commission pour les correspondans; proposition de M. Cornac sur une modification au règlement; développement du crâne chez un enfant de dix-huit mois; sirop d'écorce de grenadier; rapport sur un mémoire relatif à la cachexie aqueuse en Egypte.

M Ivan fils adresse une lettre dans laquelle il dit avoir constaté les bons effets de la créosote dans divers cas. (Renvoyé à la commission.)

— M. Pelletier annonce avoir reçu de la créosote d'Allemagne, et en offre à la commission pour ses expériences.

— M. Dublanc écrit qu'il est parvenu à faire des capsules en gélatine, qui peuvent servir de véhicule à tous les médicamens; les plus volatils même n'y peuvent s'évaporer; le baume de copahu y est parfaitement dissimulé. (Commissaires, MM. Planche et Guéneau de Mussy.)

— M. le président demande si l'académie désire nommer, ou si elle préfère que le conseil nomme lui-même les membres de la commission chargée de faire un travail sur les correspondans régnicoles.

L'académie s'en réfère au bureau, qui désigne MM. Husson, Orfila, Double, Roux, Nacquart et Boullay.

M. Bouillaud demande que dans le relevé des noms des candidats aux places de membres correspondans, on n'oublie pas MM. Dubourg de Marmande, et Denis de Commercy.

M. le Président: On donnera lecture du travail, et chacun pourra relever les omissions.

— M. Cornac demande la parole. Ce membre désire qu'à l'avenir les vice-présidens de l'académie fassent partie du conseil d'administration. Les commissions sont ordinairement en nombre impair; or, la commission la plus importante est certainement le conseil d'administration. Aux termes de l'ordonnance royale, il doit être composé de neuf membres; or, depuis la mort de M. Portal, la place de président d'honneur ayant été supprimée, il ne l'est plus que de huit, ce qui, dans certains cas, peut être un grand inconvénient; le vice-président est d'ailleurs, dans bien des circonstances, appelé à remplacer le président; il passe le plus souvent à la présidence, et il est bon qu'il connaisse les intérêts et la position de l'académie. Le conseil d'administration n'aura pas de peine à obtenir cette modification du gouvernement.

Cette proposition est appuyée; M. le président annonce qu'elle sera examinée par le conseil d'administration.

M. Adelon fait observer que cette modification ne peut être obtenue que par une ordonnance royale; car c'est par l'art. 7 de l'ordonnance de constitution de l'académie, que le nombre des membres du conseil a été déterminé.

M. Cornac ajoute que s'il n'a pas fait cette observation l'année dernière, c'est que M. Orfila, vice-président, était en même temps, comme doyen de l'école de médecine, de droit membre du conseil.

— M. Breschet présente la pièce d'anatomie pathologique suivante : c'est la voûte du crâne d'un enfant de dix-huit mois, qui avait depuis sa naissance des convulsions. Depuis un mois il était dans un état tétanique continu. On croyait à une compression du cerveau ou à une tumeur encéphalique. A l'autopsie on a trouvé la voûte osseuse du crâne très épaisse; elle a en effet près d'un pouce d'épaisseur en quelques points; le tissu compacte n'existe pas; l'intérieur est très mince; c'est le premier cas de ce genre observé chez un enfant.

M. Maingault demande si les os de la face et de la base du crâne offraient la même disposition.

M. Breschet répond négativement.

— M. Bousquet donne la liste des travaux qui devront composer le troisième fascicule du troisième volume des mémoires de l'académie.

Une discussion s'établit sur la convenance d'y comprendre le compte-rendu des travaux de la section de chirurgie pendant les années 1825 et 1826. L'académie décide que ce travail y sera compris.

— M. Caventou fait un rapport sur un sirop d'écorce de grenadier, proposé par M. Dublanc, pharmacien à Troyes, qui lui croit plus de vertu parce que l'extrait est obtenu par macération, au lieu de l'être par ébullition.

Une longue discussion s'établit sur la manière dont la commission s'est acquittée de l'examen du mémoire de M. Dublanc, sans faire d'expériences, et sur l'inutilité de conseiller un nouveau mode de préparation, l'ancien réussissant constamment quand l'écorce est fraîche et que le malade rend immédiatement des morceaux de vers. Le rapport et les conclusions sont adoptés.

— M. Girard fait un rapport sur un mémoire de MM. Hamon et Fisher, d'Abou-Zabel (Egypte), sur la cachexie aqueuse chez l'homme et les animaux. Cette maladie, disent-ils, cause la mortalité du cinquième des malades, mais ils ne donnent pas de chiffre.

Quant à la cachexie chez les bêtes à laine, elle attaque plus communément les moutons. Dans les années aqueuses, l'affection devient générale; les signes, du reste, sont les mêmes qu'en France. Les animaux qui ont la bouteille meurent constamment.

Le mouton est, selon ces auteurs, disposé aux affections cachectiques parce qu'il a moins de sang: cela n'est pas exact; car ces animaux ont une quantité proportionnelle de sang égale à celle des chevaux.

Du reste, la maladie cesse si on ramène, avant qu'elle soit trop avancée, les bestiaux au désert; aussi, les Bédouins, qui sont les véritables propriétaires de leurs troupeaux, n'y manquent pas; les autres habitans y mettent plus de négligence, les bestiaux ne leur appartenant pas en propre. Les animaux malades répandent, avant la mort, une odeur infecte, et la putréfaction survient très promptement.

Les auteurs concluent de leurs observations :

1° Que la cachexie aqueuse se voit aussi fréquemment dans les pays chauds et humides, que dans les pays humides et froids.

2° Que la température n'est pas la seule cause de la maladie, mais que la nourriture y joue un grand rôle.

Les agneaux, les vieilles bêtes, résistent moins que les autres. Si on craint une invasion générale, il faut se hâter de soustraire les animaux aux influences pernicieuses, ce qui n'est pas toujours facile. Du reste, la maladie ne leur paraît pas être le résultat de la gastro-entérite, mais de l'asthénie. (Remercîmens et dépôt aux archives.)

—M. Pariset propose le renvoi au comité de publication, du mémoire et du rapport de M. Girard.

Les conclusions et le rapport seront soumis à la discussion dans la prochaine séance.

Tableau des sourds muets existant en 1830 dans les principaux états de l'Europe, d'après M. Edouard Schmalz, de Dresde.

	Population totale.	Nombre des sourds muets.	Rapport à la population. 1 muet sur
Portugal.	3,000,000	1,950	1,539
Espagne.	11,000,000	7,150	1.539
France.	32,000,000	20,800	1,539
Italie.	20,000,000	13,000	1,539
Suisse.	2,000,000	4.000	500
Allemagne.	41,223.000	31,657	1,397
Hongrie.	9.444,000	6,139	1,539
Pays-Bas.	6,000,000	3,900	1,539
Danemark.	1,800,000	1.260	1,420
Suède et Norwége.	3,800,000	2.470	1.539
Russie d'Europe.	44,118,000	28,667	1,539
Pologne.	5,700,000	2.405	1,539
Grande-Bretagne.	21,000,000	13,650	1,539
	217,0000,000	145 131	1,474

Mais s'il n'existe pas une bien grande différence relative entre le nombre de sourds-muets qui se trouvent dans chacun des pays que nous venons de mentionner, il n'en est pas de même des soins qu'on leur consacre. Ce n'est que dans un petit nombre d'entre eux que ces infortunés excitent quelque sollicitude; partout ailleurs on ne prend aucun soin de leur éducation, et, par suite de ce défaut d'instruction, ils sont réduits à un état d'imbécillité. Voici quels sont les états où l'on compte le plus d'institutions pour les sourds-muets :

Confédération germanique, 48 institutions; France, 26; Angleterre, 11; Suisse, 5.

Dans la plupart des autres contrées, il y a à peine une ou deux institutions. Ainsi en Russie, où l'on compte plus de 28 mille sourds-muets, il n'y a que deux institutions pour les élever.

Paris —Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

SAMEDI 1er FÉVRIER 1834. (7me ANNÉE.) N° 14. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Les Remèdes secrets et les Remèdes nouveaux.

Comment se fait-il qu'avec les meilleures intentions, avec des connaissances étendues, et après de longues méditations, le rapporteur des questions ministérielles sur l'organisation de la médecine ne soit accouché en définitive que d'un projet informe, et pour le moins inapplicable? C'est sans doute que M. Double n'est pas né législateur, et qu'il manque de cette précision, de cette clarté, si nécessaires en pareil cas, ou bien que son jugement est sujet à errer, à se laisser abuser par les mots, plutôt que guider par les choses.

Ainsi, avait-il cru avoir fait une merveilleuse découverte en changeant les mots conseils ou chambres de discipline, en ceux-ci, conseils médicaux de département, ayant des attributions disciplinaires; ainsi, croit il maintenant avoir détruit tous le charlatanisme des remèdes, en changeant les mots remèdes secrets, en ceux-ci, remèdes nouveaux.

M. Desportes a déjà fait sentir tout le ridicule de cette dénomination de remèdes nouveaux, pour des remèdes qui pourraient être découverts depuis quinze, vingt, trente ans et plus; mais il est une question fondamentale plus grave, et qui aurait dû arrêter M. Double, d'autant plus qu'il l'a fort bien appréciée dans son exposé des motifs. Cette question est relative aux inventeurs de remèdes dits nouveaux ou secrets. En supposant qu'un homme découvre un de ces arcanes mystérieux qui doivent prolonger la vie de ses semblables, en admettant qu'un arcane pareil puisse exister, cet homme, dès le moment qu'il n'est pas médecin, n'a pu faire les premières expériences sans se mettre directement en contravention avec la loi sur l'exercice de la médecine, sans s'exposer, en un mot, à des poursuites et à une condamnation correctionnelles; car ses épreuves, reconnues utiles après coup, pourraient être fatales, et déterminer au moins de graves accidens.

Or, ne sait-on pas par une bien longue expérience, à quel néant se réduisent toujours ces prétentions des guérisseurs? Que l'on nous cite un médicament utile découvert et propagé par l'ignorance? Comment un homme grossier pourrait-il, en effet, en supposant qu'il ait découvert une substance simple, énergique, l'opium, le quinquina, par exemple, avoir la sagacité de l'appliquer aux maladies qu'elle peut guérir, lui qui ne connaît pas ces maladies, qui en ignore les symptômes, qui ne peut apprécier en aucune manière le moment opportun, la dose, auxquels on doit le prescrire et l'administrer?

Pour l'ignorant, pour celui qui n'a pas étudié l'homme et ses maladies, il n'y a donc aucune probabilité, aucune possibilité de découverte entière; c'est tout au plus si le hasard ou l'étude des sciences naturelles a pu lui fournir des données grossières et sans portée sur les vertus et l'emploi des substances premières ou des combinaisons quelconques de substances. L'homme de l'art, le médecin doit de toute nécessité passer par-là; lui seul, par son habitude d'observer les maladies, par son expérience sur l'effet des remèdes, sur l'opportunité de leur administration, peut et doit confirmer ou étendre, ou borner les espérances du premier inventeur, du premier rêveur.

A qui donc alors appartiendra le mérite de la découverte? N'est-ce pas le médecin qui aura le droit de la réclamer, lui sans qui elle n'aurait pu fructifier? Eh bien, une loi de conscience et de probité impose au médecin le devoir de publier ses découvertes, de faire au plus tôt connaître à ses confrères des moyens utiles à l'humanité. Cette loi de conscience, nul médecin qui se respecte n'y a manqué et n'y manquera désormais; car elle se lie intimement à ses intérêts, et le médecin qui a découvert un de ces remèdes héroïques et l'a publié dès qu'il a pu en reconnaître l'efficacité, recommande son nom à son siècle et à la postérité, et sa réputation grandit au point qu'il n'a bientôt plus à regretter ses travaux, et qu'une récompense matérielle l'a bientôt dédommagé de ses veilles. Son intérêt positif et moral est donc dans la publicité dont sa profession lui fait le devoir. Pour le médecin, pas de mystère, pas de monopole, tout ce qu'il fait doit se savoir, doit se passer au grand jour, le mystère ne pourrait que nuire.

Si l'homme qui n'est pas médecin ne peut ni s'approprier exclusivement des droits à l'invention d'un remède dont il ne connaît la valeur et l'opportunité d'emploi, qu'en se mettant en contravention avec les lois les plus justes de son pays, si le devoir et l'intérêt de l'homme qui est médecin s'unissent pour le forcer à publier les procédés, méthodes, médications qu'il imagine, à quoi bon dès-lors votre législation des remèdes secrets, ou nouveaux, comme vous voudrez les appeler?

Pourquoi fournir au gouvernement l'occasion de demander une nouvelle loi de fiscalité, et lui laisser entrevoir la possibilité d'un gain sur les honteux trafics du charlatanisme? Les hommes instruits ou honorables se hâteront de publier le résultat de leurs travaux, parce qu'ils savent fort bien que ces publications sont le seul moyen d'obtenir une récompense d'honneur ou d'argent qu'ils ambitionnent; les autres, ceux qui, médecins ou non médecins, spéculent sur le secret ou le monopole, qui se font payer leurs bienfaits prétendus ou réels, sont, tranchons le mot, ou *des dupes* ou *des fripons*. Et nous ne sachons pas qu'aucune loi doive protéger la sottise ou la fourberie.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service par intérim de M. DALMAS.

Chorée avec paralysie de la sensibilité, guérie promptement par les émissions sanguines et les bains sulfureux.

Rosalie Rouillard, âgée de dix-sept ans, entra dans la salle St-Joseph le 2 janvier; elle était atteinte de la maladie connue sous le nom de danse de St-Weit, ou St-Gui. Douée d'un tempérament lymphatique, cette jeune fille était habituellement bien réglée. Elle reçut, au mois de juillet dernier, un violent coup de tête de cheval dans l'hypochondre droit; il en résulta une forte contusion, suivie pendant quelque temps de gêne dans la respiration; elle fut malade pendant un mois environ, et délira pendant plusieurs nuits.

Vers la fin du mois d'août elle était parfaitement guérie. D'après ce que nous dit son père, la jeune malade avait parfois l'intelligence émoussée; et dans cette circonstance, elle montrait une gaîté insolite.

Il y a trois semaines environ qu'elle éprouva subitement, et sans cause appréciable, de la céphalalgie sus-orbitaire du côté gauche; elle fut contrainte d'abandonner son travail. Etant rentrée chez elle, on lui appliqua des compresses imbibées d'eau vinaigrée sur la tête; cette douleur, qui disparut au bout de quelques jours, fut suivie de contractions involontaires dans les muscles du bras gauche; le membre pelvien du même côté offrait les mêmes phénomènes, mais avec moins d'intensité; la parole était parfois embarrassée. L'écoulement des menstrues eut lieu deux fois dans le mois de décembre.

Bientôt la vue se troubla dans l'œil gauche; les contractions musculaires imprimaient aux membres du côté gauche, ainsi qu'au col et à l'épaule, des mouvemens brusques et saccadés. Lors de la progression, le tronc présente les mêmes mouvemens; la tête est brusquement portée dans toutes les directions; la langue, à sa sortie de la bouche, présente une mobilité anormale.

Moins agitée la nuit que le jour, la malade goûte souvent trois ou quatre heures de repos.

Le bras gauche a perdu sa sensibilité, phénomène qui ne s'observe pas dans le membre abdominal du même côté. La malade est très irritable; la moindre contrariété la jette dans l'agitation.

Le 3 janvier, M. Dalmas prescrit une saignée du pied; till. or.; 3 soufres.

Le 6, les mouvemens sont moins fréquens à gauche; la sensibilité renaît un peu au bras. Un bain sulfureux; le quart.

Le 7, les mouvemens du bras et de la cuisse gauche sont un peu plus marqués; ceux du côté droit sont tranquilles. Pouls plein et fréquent, agitation morale.

Depuis le 8, des bains sulfureux et 4 grains d'aloès en deux pilules ont été prescrits.

Le 16 on observe une amélioration considérable; les mouvemens involontaires sont très légers, et reviennent de temps en temps, surtout lorsque la malade est contrariée.

Le 28 janvier, elle sort parfaitement guérie, après avoir séjourné vingt-trois jours à l'hôpital.

Observations sur l'emploi de la créosote, par M. le docteur Berthelot.

L'un des premiers médecins de Paris, j'ai eu de la créosote à ma disposition, grâce à l'obligeance de M. Billard, pharmacien, rue Saint-Jacques-la-Boucherie, n° 28, qui me remit une partie de celle qu'il prépara avant d'en instruire le public, pour que je fisse quelques expériences, et pusse m'assurer si les effets de cet agent étaient identiques à ceux mentionnés par M. Reichembach.

Voici le résultat de mes observations:

Première observation. *Ulcères variqueux de la jambe; pansement avec l'eau créosotée; dessication prompte.*

Le nommé Victor, jeune homme idiot, homme de peine chez M. Patin, vinaigrier, rue Saint-Jacques-la-Boucherie, n° 30, porte aux deux jambes de larges ulcères variqueux depuis plusieurs années; celui de la jambe gauche est profond, à bords calleux, durs, et le siége d'une suppuration très fétide, roussâtre, très abondante, et environné d'un gonflement rouge, dur, comme lardacé: il a au moins cinq pouces de longueur, sur un pouce et demi de large.

Je le pansai, le 16 décembre 1833, avec du coton imbibé d'eau créosotée (trois ou quatre gouttes de créosote pure, par once d'eau distillée), et le lendemain la suppuration et l'odeur étaient entièrement supprimés; je continuai ce pansement pendant plusieurs jours, et la suppuration ne revint pas, ni la mauvaise odeur. Je constate seulement ces deux faits, car on ne put continuer l'application de la créosote par des raisons tout-à-fait étrangères à l usage du remède.

Deuxième observation. *Ulcère variqueux rebelle; cicatrisation rapide par les pansemens ave. l'eau créosotée.*

Trouillet, d'une bonne santé, d'une forte constitution, commis chez M. Couture, passage du Petit-Saint-Antoine, portait une plaie variqueuse à la jambe gauche, au-dessus de la malléole externe, depuis 1823, lors de la campagne d'Espagne, à bords calleux, durs, de la largeur d'une pièce de six francs et de forme très ronde (en cet endroit l'enveloppe cutanée de la jambe est très étendue, et prête difficilement). Depuis deux mois je tenais le malade couché, et pansais sa plaie avec des plaques de plomb laminé, sans aucune diminution notable dans la grandeur de sa plaie, ni formation d'aucune cicatrice, lorsque le 16 décembre 1833, je pansai la plaie avec du coton cardé imbibé d'eau créosotée et de temps à autre, avec quelques gouttes de créosote pure. La suppuration et la mauvaise odeur disparurent aussitôt après la première application. Au bout de quelques jours de pansemens, il se forma une légère pellicule sur le haut de la plaie: elle s'étendit peu à peu, et en dix jours en couvrit les trois quarts; elle fut complètement cicatrisée le 22 janvier 1834. Environ un mois après l'usage de la créosote, lorsque deux mois de repos absolu et de pansemens méthodiques avec des plaques de plomb moyen, que j'ai employé avec beaucoup davantages en mainte autres circonstances, n'avaient pas même amené un commencement de cicatrisation.

Troisième observation. *Suppuration de l'oreille guérie par l'eau créosotée.*

La petite fille Martin, rue de Marivaux, 23, âgée de huit ans, portait, à la suite d'une leucophlegmatie guérie, une suppuration désagréable dans le conduit auditif externe de l'oreille droite.

Le 17 décembre 1833, je fis tomber dans l'oreille droite, trois ou quatre gouttes d'eau créosotée. Le lendemain la suppuration avait cessé. Je fis continuer le même pansement pendant cinq jours, et elle n'a jamais reparu depuis ce temps (aujourd'hui 29 janvier.)

Quatrième observation. *Excision d'une tumeur de l'anus; suppuration abondante tarie par l'eau créosotée.*

Le 17 novembre 1833, j'enlevai à madame Christin, rue Saint-Martin, n. 60, une tumeur qu'elle portait dans le rectum depuis environ deux mois.

Cette dame ressentait de la douleur au siége, et des élancemens très douloureux dans le fondement. Elle en parla à son médecin habituel, M. le docteur Perronneau de Bessau, qui me fit mander en consultation.

L'examen de la tumeur, au moyen du doigt placé dans le rectum, nous fit reconnaître, sous la paroi gauche de cet intestin, immédiatement au-dessus du sphincter, une tumeur du volume d'un œuf de poule des plus gros, dure, bosselée, adhérente à l'intestin et au muscle sphincter; mais cependant assez facile à circonscrire avec le doigt, qui pouvait s'élever au-dessus et l'abaisser; elle descendait dans l'épaisseur de la fesse au-dessous de l'anus, où l'on rencontrait un pertuis qui pénétrait dans la tumeur et laissait suinter un liquide séreux, jaunâtre.

Cette tumeur était le siége d'élancemens douloureux. nous proposâmes l'opération, et le 1er novembre, avec M. Perronneau, j'enlevai cette tumeur en emportant au moins un tiers du sphincter, moitié de la paroi gauche de l'extrémité anale du rectum adhérente à la tumeur, quelques tronçons charnus du releveur de l'anus; et, comme la tumeur se portait en arrière au-devant de l'extrémité libre du coccix, je fus obligé de prolonger assez avant l'incision de la peau ou de la commissure postérieure de l'anus, pour nécessiter, après l'opération, deux sutures enchevillées, afin de retenir l'entrée anale. Il n'y eut, à notre grande satisfaction, aucun accident consécutif du côté du ventre, et la suppuration s'est bien établie; mais nous étions forcés de tenir la malade à une diète rigoureuse, pour éviter la formation des matières fécales dures, qui, en sortant, pourraient bien déchirer les points de suture. Nous tînmes donc la malade sans aucune nourriture pendant huit jours, et ensuite nous la nourrîmes avec du bouillon.

Nous étions arrivés au 16 décembre, un mois après l'opération, la malade allait bien, mais la diète et la suppuration affaiblissaient considérablement ses forces; et la plaie, baignée continuellement par les mucosités du rectum, se cicatrisait très lentement. Alors nous eûmes recours à la créosote pure et à l'eau de créosote. Ce médicament remplit parfaitement bien les deux indications que nous nous proposions: cicatriser promptement et diminuer la suppuration. Je pansai chaque jour avec du coton imbibé d'eau créosotée. La suppuration diminua au point que vingt-quatre heures après le premier pansement, je n'en trouvai plus. La plaie marcha vers une prompte cicatrisation, et quoique très grande et dans des conditions très défavorables, baignée par les mucosités intestinales, la plaie a été entièrement cicatrisée vingt-sept jours après, du moment où la suppuration a été arrêtée.

Madame Christin a repris promptement ses forces; maintenant elle n'éprouve aucune infirmité, et va bien à la garde-robe, retient bien ses matières fécales quand elles sont formées comme avant l'opération; marche sans la moindre difficulté, et seulement a de la peine à se retenir quand elle a la diarrhée.

Cinquième observation. *Brûlure du poignet; dessication rapide par l'eau créosotée et la créosote pure.*

La petite fille Coulomb, rue des Ecrivains, n° 22, se laissa tomber le poignet sur le bord d'un poêle. La brûlure avait environ la largeur d'une pièce d'un franc; la moitié n'était brûlée qu'à un degré de vésication, et l'autre moitié à un degré de cautérisation de la peau. J'enlevai l'épiderme soulevé par de la sérosité; je pansai avec le coton imbibé d'eau créosotée, et j'en fis tomber une goutte de pure sur la partie la plus brûlée. Le lendemain, la moitié de la plaie la moins brûlée s'est séchée; l'autre moitié s'est recouverte d'une croûte. Je continuai le même pansement pendant cinq jours. Il n'y eut aucune suppuration; la croûte tomba, et la plaie était entièrement cicatrisée.

Sixième observation. *Dartre du menton; guérison prompte par l'eau créosotée.*

M. Mitivier, rue des Cinq-Diamans, n° 18, portait depuis huit jours, une dartre de la largeur d'une pièce de deux francs, sur le côté gauche du menton; elle était rouge et donnait une suppuration séreuse. Je pansai avec le coton imbibé d'eau créosotée et de créosote pure chaque jour; et le 27 décembre 1833, huit jours juste après le premier pansement, la dartre était complètement guérie; une croûte dure formée dessus tomba; et la peau lisse, unie, comme s'il n'y avait jamais eu de mal, ne conservait que la couleur rouge d'une cicatrisation fraîche.

Septième observation. *Ulcère syphilitique du pénis, guéri par l'eau créosotée.*

M. Lemarquant, rue Saint-Honoré. n. 45, atteint d'une syphilis chronique, avait une figure maigre, jaune, toute décomposée. Soumis à un traitement rationel par le sublimé à la dose de 1/9 de grain, chaque jour il avait repris toute sa bonne santé et de l'embonpoint. Au moment du traitement, il portait depuis longtemps sur le gland un chancre grand comme une pièce de dix sous, à bords coupés à pics et comme calleux. Lorsque sa santé générale fut bien rétablie, et que le traitement allait finir, jugeant que le chancre ne se cicatriserait pas, quoiqu'il fût pâle et sans inflammation bien déterminée, je le pansai avec la pommade mercurielle, et le touchai même plusieurs fois avec le nitrate d'argent sans aucun changement notable; depuis deux mois il était toujours le même, lorsque, le 29 décembre 1833, je le pansai avec la charpie de coton imbibée d'eau créosotée, et continuai le même pansement soir et matin; au bout de huit jours je le débarrassai d'une croûte qui s'était formée dessus, et trouvai sous la croûte le chancre parfaitement cicatrisé.

Huitième observation. *Brûlure étendue au premier et au cinquième degré, guérie en cinq jours par l'eau créosotée.*

La demoiselle Isidore, rue de la Haumerie, n° 20, se brula avec du lait bouillant la tempe droite, le pavillon de l'oreille, la joue, le cou et le dos depuis la nuque jusqu'au milieu du dos, à la tempe, à la joue et au cou, la brûlure était au premier degré; à l'oreille et au dos, au second degré. Je fis laver avec l'eau créosotée (3 ou 4 gouttes de créosote pure par once d'eau distillée) les parties brûlées au premier degré, et en cinq jours tout fut guéri sans suppuration. Les parties brûlées au second degré furent pansées de même, et en douze jours tout fut cicatrisé. Ces dernières parties se couvrirent d'une croûte lisse qui se souleva, tomba, et laissa une cicatrice lisse, sans brides ni coutures de la peau.

Neuvième observation. *Coupure avec du verre; guérison rapide par l'eau créosotée.*

Le sieur ***, charpentier, rue des Arcis, n. 33, au quatrième étage, se coupa la peau de deux doigts avec du verre, le 10 janvier 1834, je pansai également les deux plaies, qui étaient profondes, avec du coton imbibé d'eau créosotée, et la plaie fut cicatrisée en cinq jours sans avoir suppuré.

Dixième observation. *Carie de dents; douleur calmée par l'eau créosotée.*

Le 10 janvier 1834, madame Lamy, rue de la Vieille-Monnaie, n. 5, avait de vives douleurs de dents, occasionnées par une carie; j'y déposai une petite boulette de coton imbibée de créosote pure, et le lendemain elle me fit mander pour lui remettre une seconde boulette dans une autre dent cariée qui lui faisait le même mal, parce qu'elle avait été entièrement soulagée de la première application; cette fois la douleur fut encore calmée. Je ne puis constater que ce fait, car il est impossible de savoir si la carie a été arrêtée; le temps seul peut en faire juger.

Onzième observation. *Blessure au doigt avec soulèvement; pansement avec l'eau créosotée; guérison rapide.*

Madame Nièvre, rue des Arcis, n° 60, se coupa toute l'épaisseur de la peau du dos du doigt annulaire de la main gauche, avec soulèvement d'un lambeau d'un demi pouce de long; je réappliquai le lambeau, et pansai avec du coton imbibé d'eau créosotée le 11 janvier, et le 15 du même mois la plaie fut cicatrisée sans avoir perdu une seule goutte de suppuration.

Douzième observation. *Ulcère dartreux rebelle du pli du coude chez un enfant; guérison en six jours par des lotions d'eau créosotée.*

Un jeune enfant portait au pli du coude un ulcère dartreux de la largeur d'une pièce de cinq francs, d'un rouge vif, rendant une suppuration liquide, jaune, ichoreuse. Depuis plusieurs mois on avait déjà employé plusieurs moyens inutilement.

Le 18 janvier 1834, je fis laver quatre fois par jour avec de l'eau créosotée, et le 24, l'ulcère était sec, couvert de pellicules furfurcées, sèches; l'enfant ne manifestait plus de douleur lorsqu'on le touchait, tandis qu'avant il voulait à peine permettre qu'on le regardât, parce que le moindre toucher lui occasionnait de vives douleurs. On continua le même traitement.

Résumé sur les douze malades qui font le sujet des observations précédentes.

Le premier et le troisième n'ont éprouvé aucune douleur de l'application de l'eau créosotée, et même de la créosote pure sur le premier; chez lui l'inflammation chronique des tissus cellulaires avait tellement endurci la peau et les tissus sous-jacens, qu'il paraissait inerte et tout-à-fait étranger à l'action du système nerveux,

Chez les dix autres, l'application de la créosote a déterminé une douleur plus ou moins vive, selon la susceptibilité plus ou moins exquise des individus.

Chez cinq, la créosote a agi comme moyen désinfectant, tarissant ou détruisant la mauvaise odeur.

Chez sept, elle a, par sa présence, tari la suppuration.

Chez quatre, où il n'y avait pas de suppuration encore de formée, elle a cicatrisé les plaies sans permettre à celle-ci de se développer, comme il arrive quand les plaies sont abandonnées à elles-mêmes.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 janvier.

Nouvelles expériences sur les propriétés alimentaires de la gélatine; mémoire sur la structure et les fonctions de la peau; note sur une nouvelle aiguille à cataracte.

M. Payen annonce avoir examiné de nouveau l'eau qui alimente les fontaines de Grenoble, et donne lieu à la formation de ces tubercules d'oxyde de fer dont les tuyaux de conduite s'engorgent en peu de temps. Il n'a reconnu dans cette eau aucune trace de fer en solution, mais il s'est assuré qu'elle offrait une réaction fortement alcaline.

— M. Paravey écrit qu'il a trouvé dans l'*Encyclopédie japonnaise,* la figure de quatre plantes marines du genre des fucus, indiquées comme utiles pour guérir le goître. M. Paravey voudrait que l'académie s'occupât des moyens de faire traduire en entier l'*Encyclopédie japonnaise* et un traité de botanique en chinois, qui existent à la bibliothèque royale.

— M. Julia de Fontenelle rappelle qu'au mois d'août 1831, il avait offert à l'académie de se soumettre avec quelques autres personnes aux expériences qui seraient désignées par la commission chargée d'examiner les questions relatives aux propriétés alimentaires de la gélatine.

Ces propositions furent acceptées, dit M. Julia, et M. Darcet fut chargé de rédiger, de concert avec M. Serullas et avec moi, le plan d'expérimentation à suivre.

Le 25 septembre, j'écrivis à MM. les membres de la commission pour leur annoncer le commencement de mes expériences sur douze individus.

Le 24 octobre, je donnai de nouveaux détails sur ce sujet, et le 19 décembre, enfin, j'annonçai que ce premier travail était terminé, et je demandai de nouveaux renseignemens dans le cas où la commission jugerait nécessaire que j'introduisisse quelque changement dans mon système d'expérimentation. Mais, à cette époque, la commission était déjà devenue incomplète par la retraite, l'absence ou la mort de plusieurs de ses membres. Je n'en ai pas moins continué mes recherches. Les résultats que je transmettrai prochainement à l'académie reposent sur une expérimentation de dix huit mois, faite chaque trimestre sur douze à quinze individus de tout âge et de tout sexe.

Dans ces recherches, ajoute M. Julia, je n'ai pas eu seulement pour but de déterminer jusqu'à quel point la gélatine jouit de la propriété nutritive. Je me suis livré à de nouvelles investigations sur l'alimention en général, et je crois être parvenu à quelques résultats intéressans. Ainsi, j'ai constaté que

certains alimens ne sont réellement presque pas nutritifs, et ne font, comme dit le vulgaire, que tromper la faim. D'autres occasionnent un accroissement dans le volume et le poids du corps, mais diminuent les forces musculaires; beaucoup de végétaux sont dans ce cas. D'autres alimens enfin, et ce sont ceux que nous empruntons au règne animal, agissent plus spécialement sur le développement de la force musculaire. Nous pensons, en conséquence, que la qualité nutritive d'un aliment doit moins s'estimer par l'embonpoint que le corps peut acquérir que par l'accroissement des forces. C'est une considération que l'on paraît avoir négligée jusqu'à présent dans les expériences relatives aux propriétés alimentaires de la gélatine, et à laquelle on verra que j'ai eu égard dans mon travail, recourant aussi souvent à l'épreuve du dynamomètre qu'à celle de la balance.

— M. Donné, chef de clinique à l'hôpital de la Charité, adresse un mémoire intitulé : Des propriétés chimiques des sécrétions dans l'état sain et dans l'état morbide, et de l'existence de courans électriques déterminés par l'acidité et l'alcalinité des membranes dans les corps organisés.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire annonce ensuite que les deux marins qui l'ont retiré de l'eau au péril de leur vie, ont été promus à un grade supérieur. Je ne doute point, Messieurs, dit l'honorable académicien, qu'en récompensant ainsi un service rendu à l'homme qui était alors votre président, M. le ministre de la marine n'ait voulu donner la preuve de sa considération pour l'académie entière.

— M. Breschet lit un mémoire sur la structure et les fonctions de la peau.

Depuis long-temps l'auteur a entrepris des recherches sur la structure des appareils des sens; et déjà il a soumis au jugement de l'académie celles qui se rapportent à l'organe de l'audition, considéré dans les différentes familles des animaux vertébrés. La peau, comme organe du toucher, devait l'occuper ensuite, et il avait commencé à en étudier la composition, tout en regrettant de ne pouvoir faire ces recherches sur la peau de grands animaux, lorsqu'il reçut d'un jeune médecin, M. Roussel de Vauzeme, un assez grand nombre de spécimen, de l'organe cutané provenant de différens cétacés, et notamment de la baleine franche (*balæna mysticetus*). M. Roussel avait lui-même recueilli ces objets ainsi que beaucoup d'autres dans un voyage maritime fait à bord d'un bâtiment baleinier. Mais il n'a pas fourni seulement à M. Breschet des matériaux pour son travail, il l'a également aidé de ses recherches, de sorte que le mémoire est commun à tous les deux.

Les parties principales de la peau sur lesquelles les deux auteurs attirent dans ce mémoire l'attention de l'académie, sont :

1° Le derme;

2° Les papilles nerveuses;

3° L'appareil de la sécrétion de la sueur, composé d'un parenchyme glanduleux et de canaux sudorifères ou hydrophores;

4° L'appareil de l'inhalation, ou vaisseaux absorbans;

5° Les organes producteurs de la matière cornée, ou appareil kératogène;

6° Les organes producteurs de la matière colorante, ou appareil chromatogène.

Nous ne pouvons suivre les auteurs dans l'examen qu'ils font successivement de ces diverses parties, examen qui les conduit à signaler plusieurs dispositions restées jusqu'ici inaperçues, dispositions dont la connaissance doit modifier les idées que l'on avait relativement à la transpiration, à la coloration de la peau, à la production des tissus épidermiques et de leur dépendance. Ainsi, dans les diverses parties de leur travail, les auteurs ont cherché à établir les faits suivans :

1° Il existe dans la peau un appareil de sécrétion de la sueur, composé d'un parenchyme glanduleux, sécrétant le liquide, et de canaux qui le versent au dehors; ces canaux excréteurs sont disposés en spirales et viennent s'ouvrir très obliquement sous les écailles de l'épiderme.

2° Les organes de l'absorption, différens sous quelques rapports des vaisseaux lymphatiques, avec lesquels ils paraissent cependant communiquer. Ces organes se présentent sous la forme de canaux transparens d'une grande fragilité, rameux et formant de petites anses de communication les uns avec les autres, mais sur lesquels il a été impossible de reconnaître aucun orifice, aucune bouche terminale pouvant servir à l'absorption, ce qui porte à penser que cette fonction ne peut pas s'exécuter par une sorte de succion, mais bien plutôt par imbibition ou par un mécanisme analogue à celui de l'endosmose.

3° Le milieu dans lequel ces canaux sont répandus, est une substance produite par une véritable sécrétion, substance fortement hygrometrique, par l'intermédiaire de laquelle s'opèrent les phénomènes de l'absorption. Si sur les surfaces muqueuses l'absorption est plus prompte et plus facile, c'est, disent les auteurs, parce que sur ces tissus, la mucosité, qui est comparable sous plus d'un rapport au corps épidermique, est moins dense et plus miscible avec les liquides qui doivent être absorbés.

4° Les corps papillaires sont véritablement nerveux, et les filamens nerveux qui entrent dans la composition de chaque papille ne se terminent pas formant un pinceau ou chaque fibrille serait libre et isolée; mais les ramuscules nerveux paraissent offrir des anses ou arcades terminales.

5° Ces papilles sont enveloppées d'une membrane propre et d'une couche fournie par la substance cornée épidermique.

6° Des vaisseaux sanguins pénètrent aussi dans les papilles, mais leur volume est bien inférieur à celui des filets nerveux.

7° Les diverses couches cornées épidermiques constituent un appareil particulier composé d'un organe de sécrétion et d'un produit disposé en fibres d'abord perpendiculaire au derme, lesquelles deviennent ensuite horizontales. Ces fibres ou petites tiges résultent d'une superposition de petites écailles, et l'épiderme proprement dit n'est que la partie de ces tiges la plus éloignée du derme.

8° Dans cette substance épidermique formée de tiges écailleuses, se trouvent répandus les canaux absorbans et les papilles nerveuses.

9° Indépendamment de l'appareil de sécrétion de la substance cornée épidermique, il existe dans la peau: vers la face externe du derme, un petit appareil pour la sécrétion de la matière colorante.

— M. Guerbois lit une notice sur une aiguille à cataracte qu'il a inventée, et qui diffère de celles de Scarpa et de M. Dupuytren, en ce qu'elle offre sur sa lame deux lignes saillantes ou arêtes, qui ont pour objet d'empêcher qu'elle ne glisse sur le contour du cristallin lorsque l'opération se fait par la méthode de l'abaissement.

Au moyen de cette modification apportée à l'instrument, je puis, dit M. Guerbois, toujours saisir le cristallin et le diriger à volonté dans un des points inférieurs de l'œil, où je le retiens jusqu'à ce qu'une portion du corps vitré soit venu occuper la place vacante par l'absence du cristallin, et rétablir ainsi la possibilité de la vision. »

L'Allahtaim du harem. — M. Bourlet d'Amboise.

Si nous refusons aux personnes qui n'ont pas obtenu le titre de médecin, le droit de faire des essais de médicamens nouveaux dont on ne peut connaître l'efficacité et le mode d'emploi que par des expériences souvent dangereuses, il n'en est pas de même des moyens hygiéniques, de ces substances innocentes destinées à servir d'aliment, et qui, par leurs propriétés nutritives et la facilité avec laquelle elles sont digérées, sont d'un usage précieux pour les convalescens ou les personnes dont les voies digestives sont détériorées.

Nous ne saurions donc qu'applaudir aux efforts et à l'industrie d'un homme qui, ayant passé une partie de sa vie dans un pays étranger, y a rendu des services désintéressés a ses compatriotes, en bravant des dangers de toute espèce, et qui, de retour dans sa patrie, l'enrichit de plusieurs substances utiles. Si cet homme, par des circonstances malheureuses et qui témoignent de sa bonne-foi et de sa loyauté, s'est vu dépouillé d'une partie du fruit de ses recherches, on conviendra qu'il est digne d'intérêt, et qu'on ne doit pas le confondre avec ces industriels plus ou moins effrontés que le mépris ne manque jamais d'atteindre.

M. Bourlet d'Amboise a importé le racahont des arabes, que beaucoup de médecins employaient avec succès et dont plusieurs ont cessé de se servir depuis que la fabrication n'a plus pour garantie à leurs yeux, la bonne foi de l'importateur. Cette substance, il l'a remplacée par ce qu'il nomme l'allahtaim du harem à la sultane Bahmia; c'est une poudre ayant la couleur du café au lait, d'un goût très savoureux, d'une odeur *sui generis*; elle est préparée avec la plante dite sultane Bahmia (hibiscus esculentus), que les peuples d'Orient et de plusieurs contrées du nouveau monde emploient comme aliment, et dont les femmes, dans les Antilles, sont surtout très friandes.

Des expériences nombreuses ont été faites à l'hôpital Saint-Louis, par M. Biett, qui la reconnaît d'une digestion facile et convenable, surtout dans les cas où il existe une susceptibilité extrême succédant à la gastro entérite ou à l'entérite.

M. Velpeau en a fait aussi un fréquent usage chez les personnes disposées à la phthisie pulmonaire, aux irritations de poitrine en général, aux rhumatismes, aux inflammations gastro-intestinales, génito-urinaires, etc.

MM. Broussais, le baron Michel, médecin de la première division militaire, d'autres médecins distingués partagent entièrement cette opinion, et ont eu de fréquentes occasions d'apprécier l'utilité de cette substance nutritive, douce et convenable en général, dans les convalescences.

M. Bourlet a d'autres titres à la considération et à l'estime publiques: il a importé en France des échantillons de graines de plantes fourrageuses ou autres, dont quelques-unes étaient inconnues et dont il a fait don à l'administration du Jardin des Plantes. Outre l'allahtaim, l'auteur prépare avec le palamoud d'Asie et la gomme saquis (dite sakesadadji), un comestible oriental dont les propriétés ont été reconnues plus excitantes, plus toniques, et conviennent, d'après les expériences de MM. Broussais, Biett, Michel, Velpeau, etc., dans les convalescences de longues maladies étrangères aux voies digestives.

Quelque difficiles que nous soyons en général sur les insertions du genre de celle-ci, le témoignage de nos confrères, nos propres essais, et la conviction de la probité, de la véracité de l'auteur, autant que la connaissance des désagrémens qu'il a éprouvés, nous ont engagé à donner de la publicité aux nouveaux alimens proposés par M. Bourlet.

— M. le docteur Falret, médecin de la Salpêtrière, et fondateur de l'établissement de Vanves pour le traitement des aliénés, vient d'être nommé membre de la Légion-d'Honneur.

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

MARDI 4 FÉVRIER 1834. (7me ANNÉE.) N° 15. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Réflexions sur quelques cas d'affection couenneuse.

Les auteurs qui ont écrit sur les affections du larynx ont signalé l'influence d'une température humide sur le développement de ces maladies. Cette opinion, dont la justesse est hors de doute, se trouve confirmée par les observations que l'on a pu faire ces mois derniers. Pendant les mois de décembre et janvier, en effet, la température n'a pas cessé d'être chaude et humide; le thermomètre marquait fréquemment 8 ou 10 degrés au-dessus de zéro : aussi les affections du larynx et du pharynx ont-elles régné d'une manière prédominante. Nous avons observé un grand nombre d'affections catarrhales, des angines dont quelques-unes ont présenté des fausses membranes, et enfin des exemples assez multipliés de véritable croup. Cette maladie, devenue fort rare depuis quelques années, dont M. Guersent n'avait vu qu'un seul cas à l'hôpital des Enfans depuis 1830, a fait quelques victimes. A l'hôpital des Enfans, il s'en est présenté trois cas; les jeunes malades sont arrivés dans un état désespéré, et ont succombé peu d'heures après leur entrée. L'autopsie a permis de constater la présence de fausses membranes dans le larynx, la trachée et les bronches. En ville, quelques exemples ont été aussi observés; la trachéotomie a été pratiquée dans un cas par M. Sanson; nous ne connaissons pas le résultat de l'opération. Le croup s'est également manifesté chez les adultes; M. Broussais a montré, dans une de ses dernières leçons de pathologie, le larynx, la trachée et les bronches d'un jeune militaire qui a succombé, au Val-de-Grâce, avec tous les symptômes du croup, et en a présenté les altérations cadavériques.

La médication locale est la seule véritablement efficace dans ces sortes d'affections. Aussi, toutes les fois que les fausses membranes étaient bornées aux amygdales, au voile du palais, ou au pharynx, qui sont accessibles à ces moyens thérapeutiques, des caustiques plus ou moins irritans portés sur les fausses membranes, les ont désorganisées, détruites, et la guérison a eu lieu; mais lorsqu'elles avaient envahi le larynx, la trachée-artère, et surtout les bronches, la maladie était au-dessus des ressources de l'art; et nous avons vu succomber tous les malades qui ont présenté les vrais symptômes du croup.

Nous aimons peu à agiter des questions de doctrine; nous pourrions sans cela élever des doutes sur l'opinion émise dans la leçon dont nous avons parlé, par M. Broussais sur la nature du croup. Ce professeur a dit positivement, en montrant les pièces de son malade, que l'affection n'était autre chose qu'une laryngite extrêmement intense, et qu'on aurait pu prévenir par un traitement antiphlogistique énergique.

Dans les différentes autopsies auxquelles nous avons assisté, la muqueuse des voies aériennes était pâle, décolorée sous les fausses membranes, et dans les divers cas où nous avons pu en quelque sorte assister au développement de la maladie, nous n'avons observé aucun signe d'une phlegmasie intense. Ainsi, une toux légère, un faible enrouement sans aucune espèce de réaction générale, marquait le début de l'affection du larynx, qui, tout-à-coup et sans cause appréciable, devenait le siége d'une exsudation couenneuse que rien ne pouvait faire soupçonner. Lorsque la maladie était déclarée, le traitement antiphlogistique nous a toujours paru impuissant. Toutes ces circonstances permettent d'élever des doutes sur la nature phlegmasique de cette affection. Si, au moins, on veut l'appeler une phlegmasie, il faut convenir que les caractères en sont spéciaux. X....

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Louis.

Symptômes de colique hépatique; tumeur pyriforme dans le flanc droit; diagnostic obscur; purgatifs et émissions sanguines.

Au n° 19 de la salle St-Charles, est couchée une ouvrière âgée de quarante-huit ans, d'une santé habituellement bonne, régulièrement menstruée, qui accuse quatre jours de maladie, et éprouve des malaises depuis environ deux mois. A cette époque, un de ses fils, qu'elle chérissait, fut pris subitement d'une manie aiguë, et transféré le jour même à Bicêtre. Cette femme en éprouva un vif chagrin, et au bout de quelques jours elle se trouva en proie à quelques accidens nerveux. Elle fut prise tout-à-coup de bourdonnemens et de surdité de l'oreille droite.

Ces symptômes persistèrent pendant quinze jours, et diminuèrent ensuite, selon le rapport de la malade, sous l'influence d'un vésicatoire qui fut appliqué au bras. Cependant elle éprouvait toujours un malaise général, de l'inappétence et de la soif. Elle continua à travailler.

Depuis quatre jours, de nouveaux accidens sont venus se joindre aux précédens; elle a été prise brusquement, et sans cause connue, au milieu de la nuit, de douleurs extrêmement vives à l'épigastre et au côté droit du ventre, de nausées et de vomissemens. Ces symptômes ont persisté avec une très grande intensité pendant vingt-quatre heures. Au bout de ce temps les vomissemens avaient cessé; la douleur du côté droit de l'abdomen était moins vive, mais elle persistait encore.

Le jour de son entrée elle a offert l'état suivant : la face n'offre rien de remarquable, elle est un peu animée; mais elle ne présente pas la plus légère teinte ictérique; l'intelligence est intacte; il n'existe pas de céphalalgie; la langue est large, humide et couverte d'un léger enduit blanchâtre; soif médiocre, inappétence, ventre bien conformé, douloureux dans sa moitié droite, à l'intérieur de laquelle le toucher fait reconnaître une tumeur conoïde, qui s'étend des fausses côtes à une petite distance de la crête de l'os des îles. Cette tumeur est mobile, et se rapproche de la ligne médiane dans le décubitus sur le côté gauche. Du reste le pouls est médiocrement accéléré (76 pulsations), la chaleur de la peau peu élevée; il existe de la constipation depuis l'invasion de la maladie. Pour combattre ce symptôme, M. Louis prescrit une once d'huile de ricin, qui donne lieu à huit ou dix évacuations liquides sans coliques.

Le lendemain les mêmes symptômes persistent.

Il y a dans la marche de cette maladie, qui remonte à deux mois, deux époques bien distinctes. La première est caractérisée par une surdité accompagnée de bourdonnemens d'oreille extrêmement incommodes, sans aucune douleur de cette partie ni de l'arrière-bouche. Il est donc tout-à-fait impossible de rapporter ces symptômes à une lésion du conduit auditif externe ou de la trompe d'Eustache. Joignez à l'absence de toute lésion appréciable, la considération de la cause, les violens chagrins auxquels cette femme avait été soumise, et il n'y aura plus de doute sur le caractère nerveux de cette surdité.

On trouve dans le traité de M. Itard, un cas tout-à-fait analogue; il est relatif à une jeune dame qui, ayant vu tomber un de ses enfans au milieu des flammes, fut prise tout-à-coup d'un malaise indicible. Elle fut prise d'une grande agitation, éprouva des crampes d'estomac, et surtout une surdité accompagnée de bourdonnemens d'oreilles extrêmement incommodes. Sous l'influence d'un traitement antispasmodique, les accidens se calmèrent rapidement.

Quant à la seconde époque de la maladie, son début a été marqué par les nausées, les vomissemens, les coliques et les douleurs

de l'épigastre et du flanc droit. Faut-il placer le siége de cette affection dans le tube digestif; mais la langue est naturelle, les vomissemens n'ont pas reparu depuis l'entrée de la malade à l'hôpital; l'épigastre est maintenant indolent, et la douleur reste bornée au côté droit de l'abdomen. Il n'y a jamais eu de diarrhée. Tout porte à croire que le canal intestinal est tout-à-fait exempt d'altération. Si la maladie avait son siége dans le parenchyme du foie, nous observerions une teinte ictérique de la peau, phénomène qui n'est pas constant, il est vrai, mais qui existe dans la grande majorité des cas. La tumeur pyriforme que le palper fait connaître dans le flanc droit est très probablement formée par la vésicule biliaire, qui est distendue par une grande quantité de liquide. Cette accumulation de la bile dans son réservoir naturel dépend elle d'une inflammation, et par suite d'une obstruction des conduits excréteurs de ce liquide? Cette maladie est rare. M. Andral en a rapporté quelques cas. M. Louis ne l'a jamais observée. Enfin existe-t-il des calculs biliaires qui, s'étant engagés dans les conduits excréteurs, ont donné lieu à de vives douleurs? Ces deux dernières hypothèses sont les plus probables. Du reste, la marche ultérieure de la maladie jettera probablement de nouvelles lumières sur sa nature et son siége précis. Le diagnostic de ces affections présente beaucoup d'obscurité. A ce sujet, M. Louis rapporte l'observation d'une malade qui éprouvait depuis deux ans du dérangement dans les fonctions digestives, et qui fut prise tout-à-coup de douleurs vives de l'abdomen, de nausées, de vomissemens et d'une légère teinte ictérique de la peau. Toutes les substances ingérées dans l'estomac furent rejetées pendant plusieurs jours, et même plusieurs semaines. Le médecin qui donnait des soins à la malade, diagnostiqua un cancer du pylore. M. Louis fut appelé; il repoussa toute idée d'affection carcinomateuse de l'estomac, et soupçonna l'existence de calculs biliaires engagés dans les conduits excréteurs de la bile. En effet, peu de temps après, cette malade rendit trois calculs par les selles, et tout disparut comme par enchantement.

Chez cette malade, nous observerons soigneusement la marche de l'affection dont elle est atteinte; en attendant, nous nous bornerons à combattre les symptômes prédominans. La constipation, qui existait depuis plusieurs jours, a cédé à l'emploi d'un purgatif. On appliquera aujourd'hui des sangsues sur les points douloureux du ventre.

Observation d'anus anormal après la hernie étranglée; chute d'une anse intestinale mortifiée de six pouces d'étendue; guérison favorisée par la compression. Par M. Moreau, membre de la société des Sciences physiques, chimiques de Paris; demeurant à Arces, près Cozes (Charente-Inférieure.)

J'ai été appelé chez M. le capitaine de navire Pairodeau de Talmont, le 10 décembre dernier, pour donner mes soins à son nègre, âgé de trente ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin. Il était depuis long-temps porteur d'un bubonocèle du côté gauche, et l'action de se mettre à genoux à l'église, d'une manière brusque et précipitée, détermina la chute dans le scrotum d'un anse considérable d intestin. La progression, dans le trajet de l'église à sa demeure, pénible, et douloureuse, fût une des causes qui précipitèrent l'invasion des accidens inflammatoires. Ils avaient, à mon arrivée, déjà acquis quelqu'intensité, car des circonstances particulières avaient retardé ma première visite.

Les symptômes, attentivement explorés, manifestaient l'existence de l'étranglement: les hoquets, les vomissemens répétés de matières bilieuses; la tension extrême des tégumens qui recouvraient la tumeur, et qui ne permettait pas d'y pratiquer de pli; la douleur que la plus légère pression y déterminait, ainsi qu'une espèce de crépitation comme emphysémateuse; la tuméfaction de la paroi abdominale antérieure, tendue, peu compressible, peu élastique, les douleurs vives dont le siége variait depuis la région du pli de l'aîne jusqu'à l'épigastre, tout ce groupe de faits révélait évidemment l'étranglement.

J'usai, d'abord, d'un traitement antiphlogistique large, basé et sur l'âge, et sur les forces du sujet, et sur l'organe inflammatoire, et de quelques tentatives de réduction qui échouèrent complètement. Le pouls devenait plus petit; la faiblesse menaçait de s'emparer du malade. L'opération me parut pressante. Je réclamai les avis et les lumières du docteur Marchais. Nous appelâmes un troisième confrère, M. Laurent, de Cozes. Nous remîmes les soins de l'opération à M. Marchais, qui pénétra hardiment dans le sac herniaire. Les intestins furent trouvés bruns, nullement affaissés. Le pouls du malade très petit, presqu'insaisissable avant l'opération, se releva peu après.

Nous avions déjà observé avec plaisir qu'il était doué du plus heureux caractère, et nous nous retirâmes avec de l'espérance. Je continuai de voir ce malade avec M. Marchais, et le troisième jour après l'opération, il accusa à ce dernier une vive douleur, déchirante, suivant son dire, dans la région de l'aine, et qui s'irradiait dans la direction de la ligne médiane et à l'épigastre. La langue était rouge à son pourtour; le ventre météorisé et douloureux à la plus légère pression. M. Marchais prescrivit des flanelles trempées dans une décoction émolliente et une apposition de six sangsues. Il y eut quelqu'amendement, mais la douleur continuait. J'étais absent, mon confrère explora la plaie et découvrit, à son orifice, une portion du diamètre de l'intestin, bombée, faisant saillie, et d'un aspect évidemment gangréneux. Il fut alors aisé de pronostiquer l'établissement prochain d'un anus anormal. En effet, dès le lendemain des matières stercorales demi-liquides et des gaz s'écoulèrent par la plaie. Il s'en écoula une quantité même prodigieuse. Pendant quatre jours, aucune évacuation n'eut lieu par la partie inférieure du tube digestif. Nous donnâmes des lavemens; la colonne de liquide jaillissait presqu'entière par la plaie, mais cette exploration n'était pas une démonstration rigoureuse de l'existence de la continuité du canal intestinal, lorsque la sortie des matières et des gaz par l'anus naturel vint la mettre en lumières.

Ces circonstances heureuses nous mirent sur la voie de la conduite que nous avions à tenir. Un tampon de charpie enveloppé d'un linge fût placé à l'orifice de la plaie pour comprimer légèrement et favoriser le cours des matières dans leurs voies naturelles. Dès ce moment, il n'y eut pas le plus léger trouble des fonctions intestinales; absence de toute douleur, ventre souple et indolent, pouls bon.

Quelques jours après, la personne intelligente chargée du pansement aperçut, entraîné par les flots de matières à travers la plaie un boyau, suivant son expression. Elle le tira doucement, l'examina attentivement, elle en constata le caractère canaliforme en y introduisant un morceau de bois, et fut tellement convaincue que c'était une portion d'intestin qu'elle ne pensa pas de nous la conserver; elle la jeta avec les matières dans les lieux d'aisance. Elle avait, suivant cette personne, et la dame de la maison qui eut la curiosité de l'examiner avec elle, une étendue de six pouces au moins.

Il est hors de doute que cette portion d'intestin était la continuité de celle qui s'était présentée à l'ouverture de la plaie.

Les évacuations sont devenues de plus en plus rares par l'anus abdominal. Les soins assidus de M. Marchais, le sage régime qu'il a prescrit, la compression qu'il a toujours méthodiquement continuée, ont favorisé son occlusion complète.

Nous avons, les docteurs Laurent et Guillon (de Coses), Marchais et moi, visité, il y a quelques jours, ce malade, un mois et demi après l'opération. La plaie extérieure marche à son dernier terme de cicatrisation; l'ensemble des fonctions a lieu dans l'état normal, et la guérison est positive. Cette cure radicale d'un anus artificiel spontanément aidée seulement par un traitement simple, après une déperdition énorme de substance, n'est-elle pas merveilleuse? Son explication probable se trouve dans les lignes ci-dessous, d'un travail d'une des plus grandes illustrations chirurgicales des temps modernes, le professeur Delpech, travail sur l'anus artificiel communiqué à l'Académie des sciences, et inséré dans le Mémorial de la clinique de Montpellier, tome 2, page 82, février 1830:

« L'irrégularité de la section des deux bouts de l'intestin, provenant de l'extension de la gangrène au-delà de la partie de l'ouverture herniaire, peut avoir fortuitement des résultats avantageux. Il peut se rencontrer une échancrure étendue supérieurement dans les parois correspondantes, dans les deux bouts de l'intestin. Alors si l'union réciproque des parties en rapport de situation fixe tout dans les rapports actuels, et sans rien changer à ceux des brèches, la double cloison se trouve fortuitement ouverte, et la continuité de l'intestin en mesure de se rétablir spontanément: tel a dû être souvent l'état des choses, dans des cas où la guérison ayant eu lieu spontanément, on a cru qu'il n'y avait eu de perdu qu'une paroi de l'intestin. »

Quel que soit le mécanisme qui ait présidé au rétablissement du cours normal des matières dans le cas qui nous occupe, ce fait n'en est pas moins extraordinaire, et doit être mis au rang des faits

de ce genre les plus rares relatés jusqu'à ce jour dans les Annales de la science. Ne peut-il pas être rapproché de celui rapporté par Bourgoin, de la guérison d'un homme chez lequel quatre travers de doigt d'intestin avaient été frappés de mort dans une hernie; et de cet autre de Pipelet, qui a vu guérir spontanément un anus artificiel formé par la chute après la gangrène d'une portion d'intestin de cinq pouces d'étendue. Ces faits sont cités par M. le professeur Dupuytren comme merveilleux, et comme de rares exceptions (1).

Nous devions livrer ce cas à la publicité, d'abord dans l'intérêt de la science comme fait très remarquable, et ensuite pour déjouer l'esprit de malveillance et de basse jalousie de quelques hommes à *certaine influence*, qui n'ont pas craint de répandre dans le public: « Que d'un cas fort simple et fort ordinaire nous en avions fait un des plus graves, et que c'était à la perforation de l'intestin, par notre instrument, qu'était due la dégoûtante incommodité qui allait empoisonner l'existence entière d'un malheureux!!!.....»

Est-il besoin ici, pour confondre l'ignorance et les perfides insinuations de ces gens sans pudeur, de citer encore l'imposante autorité de Delpech? « Il n'y a pas de praticien auquel il ne soit arrivé que, ayant jugé saine une anse d'intestin délivrée par l'opération, d'un étranglement de peu de durée, les matières stercorales se sont écoulées par l'anneau quelques jours après la réduction, et pendant assez de temps pour attester que l'ouverture devait avoir une assez grande étendue. (*Opus. cit.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 1er février.

Suite de la discussion sur le projet de loi relatif à l'organisation de la médecine.

(Remèdes nouveaux.)

Art. 18. Le demandeur sera tenu d'acquitter la moitié du montant de la taxe pour la patente de garantie, en présentant sa requête. Il devra déposer sa soumission d'acquitter le restant six mois après la concession délivrée. En cas de refus définitif de la patente de garantie par le gouvernement, la somme versée lors de la présentation de la requête sera immédiatement restituée. Cette somme serait au contraire acquise à l'état, si le demandeur renonçait à sa demande.

M. Adelon craint que la somme de dépôt ne soit trop forte en la portant à la moitié; pour une patente de vingt ans ce serait trois mille francs; il propose de ne porter le dépôt, en tout état de cause, qu'à mille francs.

M. Double ne trouve pas d'inconvénient dans la quotité de la somme, car il n'y en a pas à mettre des entraves à des demandes si peu utiles.

M. Gueneau de Mussy: Si vous n'exigez que mille francs, tout le monde demandera des patentes pour vingt ans.

M. Villeneuve désire savoir ce qui se passe dans les demandes de brevets d'invention.

M. Double répond qu'on paie selon le temps, et que le dépôt est de rigueur.

M. Cornac voudrait que, dans tous les cas où le brevet serait refusé, l'argent fût rendu.

M. Double répond que tous les auteurs de remèdes secrets se contenteraient de les présenter, et les retireraient afin de pouvoir faire imprimer ces mots: *présenté à l'académie.*

M. Dupuis dit que c'est ce qui arrive à Alfort, où jamais ne se présentent les auteurs de remèdes contre la morve, etc. Ils se contentent de la lettre ministérielle qui les y autorise, et vont courir ainsi les campagnes.

L'art. 18 est adopté.

Art 19. Les inventeurs d'un remède déclaré nouveau, jugé utile, qui voudront en gratifier tout de suite la société pour qu'elle en jouisse librement, pleinement, seront recommandés au ministère de l'intérieur pour des récompenses proportionnées à l'importance de la découverte. (Adopté.)

Art. 20. Par la promulgation de la présente loi, toutes les lois, tous les décrets, toutes les ordonnances, tous les arrêts, avis du conseil d'état ou autres touchant la matière des remèdes secrets antérieurement rendus, sont et demeurent abrogés.

M. Cornac désire savoir si le gouvernement a autorisé quelques remèdes sans avis de l'académie. Il a vu un brevet en date de 1833, accordé à l'auteur d'un sirop de naphé, signé seulement par la commission du ministère Guizot.

M. Double: Quand les auteurs ont vu que l'académie s'occupait des remèdes secrets, ils ont pris une autre route: l'académie ayant répondu au ministre, qu'en attendant la nouvelle loi elle pensait que toute demande devait être refusée, le gouvernement n'a pris que la moitié de la réponse.

L'art. 20 est adopté après une discussion peu importante.

Quatrième section. — *Abus et répressions.*

Art. de législation. Nul ne pourra désormais exercer la médecine ou la chirurgie, soit en totalité, soit en partie, s'il n'a été reçu docteur dans une des facultés du royaume.

Une discussion s'élève sur la nécessité de spécifier davantage les branches de la médecine, et d'indiquer les accouchemens.

M. Delens propose d'éviter l'énonciation de la médecine et de la chirurgie, par ces mots: *l'art de guérir.*

M. Double: Très bien; j'adopte cette expression.

M. Orfila préférerait les mots: une branche quelconque de l'art de guérir.

L'article est adopté, sauf une nouvelle rédaction dans laquelle la commission fera entrer la modification ci-dessus.

Cumul de la médecine et de la pharmacie.

Art. Nul ne pourra cumuler à l'avenir l'exercice de la médecine et de la pharmacie, sous peine d'une amende de 1,000 fr.

M. Cornac demande que l'on considère comme cumul l'abus auquel se livrent un grand nombre de pharmaciens, en donnant un prospectus sur la manière de prendre les médicamens, les doses, etc.

M. Husson s'étonne que l'on veuille gêner la liberté individuelle en empêchant le cumul des deux professions dont on aura obtenu les grades.

M. Double: il y a une raison publique qui limite jusqu'à un certain point la liberté individuelle. Les intérêts de la société et de la science exigent ces restrictions.

M. Husson: Vous ne supposez donc que l'infamie!

M. Double: Il y a une foule d'exemples analogues pour d'autres professions; ainsi les avoués ne peuvent pas être avocats.

M. Villeneuve: Un pharmacien attaché à un hôpital, et qui exercerait la médecine en ville, serait-il cumulard?

M. Robiquet: Non, car il ne vend pas de médicamens.

L'article est adopté avec la même modification que le précédent, c'est-à-dire, au lieu de: l'exercice de la médecine, l'exercice de l'une des branches de l'art de guérir.

Compromis entre le médecin et le pharmacien.

Art. Nul médecin, chirurgien ou officier de santé ne pourra contracter aucun compromis, aucune association, soit directement, soit indirectement, tendant à se procurer quelque gain ou profit venant de leurs malades, à peine d'une amende de 500 fr. L'amende pourra être triplée en cas de récidive.

M. Maingault: Comment atteindrez-vous ces compromis?

M. Double: Si ces compromis sont secrets, on ne saurait les atteindre; mais dès qu'ils seront publics, la loi les atteindra et ils deviendront nuls.

M. Chervin trouve l'amende trop faible; il propose de la porter à 1,000 fr.

L'art. est adopté avec la modification proposée par M. Chervin.

La séance est levée à 5 heures.

Procès verbal de l'autopsie de M. Dulong, *faite le* 31 *janvier à midi.*

Les journaux ont donné peu de détails sur la longue agonie de M. Dulong, qui a expiré, sans avoir repris connaissance, 24 heures après sa blessure. Voici les détails de l'autopsie.

Il existait une tuméfaction considérable avec ecchymose autour de la plaie, laquelle était située à quatre ou cinq lignes au-dessus du sourcil gauche, vis-à-vis la réunion des deux tiers externes avec

---

(1) Dict. de méd. et de chirurg. prat. Art. *Anus artificiel.*

le tiers interne de l'arcade orbitaire, sur le trajet de l'artère sus-orbitaire. Entre les tégumens et le crâne, nous avons trouvé, à un pouce en dehors de l'ouverture extérieure, une portion de la balle fortement aplatie, et représentant à peu près le quart du projectile.

Le frontal avait éprouvé une perte de substance qui formait un trou irrégulièrement circulaire et d'un diamètre presque double de celui de la balle.

Un morceau de chapeau avait été poussé, et se trouvait retenu dans le trajet de la plaie. A un pouce de profondeur, il y avait au milieu de la pulpe cérébrale une grosse esquille qui, à elle seule, représentait presqu'en entier la portion d'os enlevée ; cette esquille était fort rugueuse, comme la plaie du crâne.

La seconde portion du projectile, beaucoup plus volumineuse, se trouvait appliquée immédiatement contre la paroi interne du crâne, à l'extrémité postérieure du côté gauche du cerveau, et avait parcouru une ligne droite, parallèle à l'axe antéro-postérieur de cet organe, et située un peu en dehors des ventricules latéraux. Toute la substance cérébrale était broyée dans l'espace parcouru par le projectile. Il existait un épanchement sanguin considérable, qui ne formait qu'un caillot, et qui entourait toute l'hémisphère gauche.

Il n'y avait dans les ventricules qu'un peu de sérosité.

En examinant l'échancrure faite au chapeau, l'ouverture des tégumens et celles de la boîte osseuse du crâne, il est aisé de reconnaître que le coup a frappé très obliquement de dedans en dehors; l'os ayant été coupé en biseau aux dépens de sa table interne, s'est trouvé fort tranchant, et, d'un autre côté, l'apophyse orbitaire externe, donnant en dehors au frontal une grande solidité, ne lui a pas permis de céder, et alors la balle a été divisée.

La portion de cette dernière, qui s'est trouvée sous la peau, a été retenue par cette membrane à peu de distance de la plaie. L'autre portion, plus volumineuse, jouissant d'une plus forte impulsion, s'est réfléchie contre l'os qui l'avait divisée, et, changeant de direction, elle a traversé l'hémisphère gauche du cerveau dans toute sa longueur, pour aller s'aplatir encore contre la partie interne et postérieure du crâne.

J. Cloquet, Giron, Auzou.

MANUEL DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Fondée sur l'anatomie normale et l'anatomie pathologique; par S. F. Malgaigne. — Paris, Germer-Baillière.

Voici un livre qui, avec un titre modeste, contient la description de toutes les opérations. C'est un bon résumé des meilleurs ouvrages de médecine opératoire, avec quelques procédés qui appartiennent à l'auteur.

M. Malgaigne a pu, par ses connaissances historiques, rectifier quelques erreurs; il a été quelquefois dans la nécessité de faire justice de certaines prétentions ; mais quelquefois aussi il a craint peut-être de déposséder de trop grands personnages. Je ne veux citer ici que ce qui a trait à l'opération du phimosis. L'incision inférieure appartient-elle réellement à M. J. Cloquet? Ce procédé ne se trouve-t-il pas dans Celse, dans Fabrice d'Aquapendente, dans Dalechamp, etc. ? Je ne dois pas parler des omissions, puisque j'ai déjà dit que le livre renfermait tous les procédés, et parce que je crois qu'il en contient plus que tous les ouvrages de ce genre ; mais je dois réclamer pour le cathétérisme selon le procédé d'Aberncty, qu'il fallait au moins blâmer.

On a fait deux reproches à ce livre, je veux que M. Malgaigne les connaisse, pour qu'il en profite s'ils sont fondés. On a dit d'abord qu'un manuel devait être écrit dans l'amphithéâtre, et que celui-ci avait été fait dans le cabinet. Mais qu'importe, si les descriptions sont exactes. On a dit encore qu'il ne fallait pas porter de jugement, ou bien qu'il fallait le faire d'une manière moins tranchée. Ce reproche n'en est pas un, et d'ailleurs je félicite M. Malgaigne de l'avoir mérité. Il y a des hommes qui prennent l'habitude de ne point penser, dans la crainte de dire un jour ce qu'ils pensent. Il en est qui font le contraire. Ceux-là valent mieux.

V.....

Sur la translation de l'Hôpital des Enfans ; réclamation de M. Bouneau.

Un bruit généralement répandu attribuait à l'influence occulte d'un médecin de l'hôpital des Enfans, la translation projetée de cet hôpital dans le faubourg St Antoine : nous avons servi d'écho à ce bruit. Depuis près d'un mois que notre article a paru, il ne se passait pas de jour que l'on ne nous annonçât un démenti éclatant, un acte de coalition. Le temps s'est ainsi consumé, et tout cet orage se résout en rosée.

M. Bouneau, qui n'était pas nommé, prend l'article pour lui ; il se décide à déclarer qu'il est étranger au projet de translation, et fait tomber tous ses ressentimens sur un anonyme, sur un fantôme qu'il se crée à plaisir, et auquel il renvoie, *au moyen de légères variantes*, dit-il, l'accusation que l'opinion avait portée à tort ou à raison contre lui.

Ainsi, la dénégation de M. Bouneau prouve que le projet existe, que *quelqu'un* y a secrètement concouru. Que ce soit M. Bouneau ou tout autre, peu nous importe. Nous devons d'autant plus nous féliciter d'avoir publié les bruits qui nous étaient parvenus, que le projet de translation complète est maintenant abandonné.

Voici la lettre de M. Bouneau:

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Les renseignemens qui vous ont été communiqués relativement au projet de translation de l'hôpital des Enfans Malades, et sur lesquels vous avez basé votre bulletin du 7 de ce mois, sont à la fois absurdes et mensongers, et pourraient être parfaitement appliqués, au moyen de légères variantes, à leur auteur, quel qu'il soit.

Qu'ai je donc fait à cet honnête anonyme pour qu'il s'en prenne si bravement à ma délicatesse? Je n'ai, que je sache, jamais couru sur ses brisées; il ne me souvient pas d'avoir jamais pris sciemment de malades à mes confrères: d'avoir laissé échapper, sur leur compte, lorsque j'étais interrogé, de ces demi-mots, qui en disent plus qu'ils ne sont gros; d'avoir essayé de faire la médecine au rabais ; je n'ai jamais tenté de sortir de mon obscurité par aucun de ces moyens que réprouvent à la fois la délicatesse et l'honneur, etc. Un service m'est confié à l'hôpital des Enfans; je le fais, si non avec talent, du moins en conscience, et je ne souffre que personne s'en mêle, administrateur ou non; mais aussi je laisse, sans m'en occuper le moins du monde, le soin d'administrer à qui de droit. C'est dire, et je l'affirme ici, sans crainte d'être démenti, que je suis complètement étranger aux projets du conseil général, concernant cette terrible translation.

Je borne ici les explications que je devais à mes confrères, à l'estime desquels je tiens! Quant à celui qui les a provoquées, par ses assertions incroyables, ce n'est pas pour lui que j'écris.

J'attends, M. le Rédacteur, de votre impartialité, l'insertion de cette lettre dans votre plus prochain numéro.

Agréez, etc.

Bouneau,
Médecin de l'hôpital des Enfans Malades.

30 janvier 1834.

— Un petit incident est venu troubler ce matin le cours de M. Orfila à l'école de médecine. Un peu avant l'arrivée du professeur, de petits billets à la main circulaient parmi les élèves en très grand nombre. Ces billets demandaient qu'il n'y eût point de leçon, ou du moins qu'elle fût assez courte pour finir avant onze heures, afin de laisser aux élèves la possibilité d'accompagner le convoi de M. Dulong. Un de ces billets fut même déposé sur le bureau de M. Orfila. Lorsqu'il en eût pris connaissance, il dit : « Je suis venu pour faire ma leçon, et je ne puis préciser l'heure à laquelle elle finira. » Des sifflets ont accueilli cette déclaration. Après avoir réclamé le silence, qu'il ne parvint à rétablir qu'avec peine, on crut que M. Orfila allait annoncer que, se rendant au vœu généralement exprimé, sa leçon était remise ; mais il n'en était rien. M. Orfila commença la leçon. Alors les sifflets de se faire entendre de nouveau, et M. Orfila de réclamer de nouveau le silence, et de se plaindre de ce singulier accueil qui lui a été fait déjà au mois de décembre ; qu'il ne croit pas avoir mérité et auquel il n'est pas habitué. Du reste, a-t-il ajouté, en tirant un papier de sa poche, j'ai là un ordre que j'ai reçu de cesser mon cours s'il s'y manifestait le moindre trouble... Ici le professeur est interrompu par un élève : Qui vous a donné cet ordre? Ce fut le signal de nouveaux et très nombreux sifflets. Les uns prétendaient qu'ils s'adressaient à l'élève interrupteur ; d'autres qu'ils étaient pour le professeur, qui, après une longue suspension, a pu terminer sa leçon, mais devant un très petit nombre d'élèves. (*Messager.*)

— Comme on devait s'y attendre, le journal des *Débats* donne une autre version de ce fait ; 30 ou 40 élèves seulement seraient sortis, et *quatorze cents* seraient restés dans un amphithéâtre qui *ne peut pas contenir ce nombre!* M. Orfila n'aurait pas dit qu'il avait ordre de *cesser son cours*, mais qu'il était de son devoir de terminer sa leçon, et qu'il était assez privé lui-même de ne pouvoir assister aux funérailles de *son ami* M. Dulong. Ce rigorisme serait mieux apprécié si l'on n'avait vu ce professeur interrompre l'année dernière son cours à deux reprises, et pendant quinze jours ou trois semaines chaque fois. Il est vrai qu'il ne s'agissait pas alors des devoirs de l'amitié, mais d'une double visite à la prisonnière de Blaye, cause première du duel et de la mort de M. Dulong.

— . Orfila vient d'adresser à la chambre des pairs une demande pour obtenir des lettres de grande naturalisation.

Paris.—Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

JEUDI 6 FÉVRIER 1834 (7e ANNÉE.) N° 16. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire de clinique chirurgicale vacante dans la faculté de médecine de Montpellier, par le décès du professeur Delpech.

Nous empruntons les détails suivans à un nouveau journal de médecine qui vient de paraître à Montpellier (1).

Après quatorze mois de veuvage, cette chaire est mise au concours; ce temps n'a pas été trop long eu égard aux grands talens de celui dont la succession est ouverte, eu égard à l'importance de cette chaire, à la dignité d'une grande école dont elle relève, etc.

L'on s'attendait qu'un majorat de *sept mille* francs de rente, que le défunt portait à *trente mille* francs annuellement par sa nombreuse clientelle, tenterait plus d'une ambition étrangère; cette espérance a été déçue: un seul médecin du dehors, M. Scoutetcn, de Metz, s'était fait inscrire sur la liste des candidats, et même ne concourra pas.

Aux termes de l'affiche, il s'était rendu à Montpellier à l'époque indiquée, le 2 décembre; un défaut de forme ayant obligé l'autorité d'ajourner le concours à deux mois de là (2 février suivant); ce contre-temps a décidé M. Scoutetcn à retourner à ses occupations, et bien que M. le recteur, sur la demande de ce médecin, ait obtenu du gouvernement de diminuer l'ajournement de près d'un mois, M. Scoutetcn n'a pas reparu.

Nous sera-t-il permis d'induire de cette absence de tout étranger les grands progrès qu'a faits à Montpellier la chirurgie?

M. le doyen de la faculté, pénétré de l'indépendance où la science doit être de l'autorité, a obtenu que le jury du concours ne serait point nommé d'office par le gouvernement, mais serait nommé par la faculté elle-même, ce qui a été adopté par le ministre de l'instruction publique.

Au nombre des membres devant former le premier jury, étaient MM. Viguerie, de Toulouse; Cauvière, de Marseille; Sernin, de Narbonne; et Fontaine, de Nismes. M. Fontaine seul a accepté les fonctions de juré. L'on devine facilement que l'éloignement a été cause du refus des trois autres médecins, qui n'en ont pas moins été sensibles à la distinction honorable que l'Ecole avait fait d'eux.

M. le professeur Lallemand, informé que quelques candidats appréhendaient que ses affections pour son compatriote M. Scouteten, ne l'entraînassent à juger du cœur plutôt que de la tête, s'est volontairement récusé.

M. Dubreuil qui, par convenance, n'avait point voulu accepter d'abord la place de juré, désigné plus tard pour suppléant, s'est volontairement retiré du concours sur l'accusation qui lui était faite de prédilection pour un des candidats. Au demeurant,

Le jury se trouve composé de:

MM. Dugès, président.
Lordat, juge.
Delile, *id.*
Caizergues, *id.*
Delmas, *id.*
Fontaine, *id.*
Fages, *id.*
Duportal, juge suppléant assistant au concours.
Saisset, *id.*

MM. les concurrens appartiennent tous à l'Ecole et à la ville de Montpellier. Nous les placerons d'après l'ordre d'ancienneté de doctorat.

MM. Batigne, ancien agrégé et ex-chef des travaux anatomiques.
Pourché, chirurgien en chef de la maison centrale de détention.
Estor, ancien agrégé et professeur particulier.
Serre, agrégé en exercice et chef des travaux anatomiques.
Vailhé, agrégé en exercice.
Lafosse, ancien chef de clinique chirurgicale.
Boyer, ex-premier chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu.

La plupart des candidats ont fait des cours particuliers sur l'anatomie, la médecine opératoire, etc.

Le 8 janvier, première épreuve: question écrite, la même pour tous les candidats, pour laquelle il leur a été accordé sept heures de délai (de neuf heures du matin à quatre du soir.)

« De l'œil, de son organisation, ses fonctions, ses maladies, et thérapeutique médico-chirurgicale de celles-ci. »

Les 9, 10 et 11 janvier, les candidats ont fait lecture de leur composition.

Le 14, commenceront les leçons orales; elles seront continuées les 15, 16, 17, 18, 21 et 22; on n'entendra qu'un candidat par séance.

La grande affluence des spectateurs de toutes les classes, sans compter les médecins et les étudians, prouve toute l'importance et tout l'intérêt que le public attache aux destinées de l'Ecole de médecine. Si quelque chose doit grandir les compétiteurs et centupler leur zèle, c'est la présence d'un si nombreux et si brillant auditoire.

(1) *Journal des Sciences médicales de Montpellier*, par MM. Rousset et Trinquier. Première année; première livraison.

HOSPICE CANTONNAL DE LAUSANNE. (Suisse.)

Service de M. Mathias Mayor.

Fracture oblique de la cuisse, traitée par la suspension; transport du malade sur un fauteuil dès les premiers jours; guérison.

Sébastien Hausler, âgé de 23 ans, s'est cassé la cuisse le 14 de ce mois (janvier 1834), et a été immédiatement porté à l'Hospice cantonnal. Mon fils, en mon absence, accourut pour faire le nécessaire. La fracture était la partie moyenne de l'os et oblique. Elle fût pansée suivant le mode adopté depuis plus de vingt ans dans cet établissement; c'est-à-dire que tout le membre fut d'abord placé et fixé sur une petite planche, brisée et articulée sous le genou, et que recouvrait un épais coussin. On fit ensuite la suspension de cet appareil, en plaçant la cuisse dans une flexion telle, qu'elle faisait deux angles d'environ 50 degrés avec le bassin et avec la jambe.

Au bout de quelques jours, dès que les symptômes primitifs, ordinaires se furent dissipés, j'avisai au moyen de réaliser le projet, déjà mis à exécution pour une fracture de jambe en 1832, de faire sortir Hausler de son lit et de le transporter impunément loin de ce dernier. Je fis, dans ce but, adapter derrière un fauteuil un montant en fer, lequel, en se reportant en avant, en forme de col de cygne, m'offrirait un point d'appui commode pour continuer la suspension de l'appareil, lorsque le malade y serait placé.

C'est le 24 de ce mois, dix jours après son accident, que Hausler fut porté dans ce fauteuil; il y est resté pendant cinq heures; et, grâce à la corde qui le soutenait, le membre brisé s'y trouva exactement dans la même position qu'il avait au lit.

Ce transport du lit au fauteuil s'est fait sans occasionner la moindre douleur; tout comme le malade n'en a éprouvé aucune lorsque nous l'avons promené dans différens endroits de la salle, et lorsqu'il s'est livré lui-même aux divers mouvemens qui sont possibles sur une chaise.

M. le général Jomini, aide-de-camp de l'empereur de Russie, a désiré assister à ces petites opérations; et son coup-d'œil pénétrant lui a bientôt révélé tous les avantages que ce procédé pouvait offrir, surtout aux nombreuses victimes de la guerre,

Les fractures compliquées sont, en effet, si fréquentes, si fâcheuses et si longues à guérir chez les militaires, qu'ils doivent être tout particulièrement intéressés à voir s'introduire dans les hôpitaux un moyen propre à les sortir de temps en temps de leur lit de douleurs, à rompre l'accablante monotonie de leur triste position, et à les faire jouir des douceurs attachées à des attitudes variées et aux exercices qui sont compatibles avec le mode nouveau que j'indique ici.

Ce n'était d'abord qu'à forme d'essai, et pour avoir le temps de refaire bien son lit, que j'avais fait porter Hausler hors de ce dernier; mais il se trouva si bien de sa nouvelle position, qu'il me pria de l'y laisser. Il y resta, ainsi que je l'ai dit, pendant cinq heures, sans autre inconvénient qu'un peu de fatigue sur la fin.

M. le conseiller d'état Druey, président du conseil de santé, se trouvant alors à l'hospice, suivit avec cet intérêt qu'il met à tout ce qui est utile, les petites manœuvres nécessaires pour le transport de Hausler du fauteuil au lit.

Elles consistèrent à porter d'abord le fauteuil de la fenêtre près de ce lit; à détacher ensuite la corde de suspension, pendant que je maintenais tendues les cordes en forme d'anses qui tenaient à la planchette; à enlever alors le malade, tandis que je continuais à maintenir le membre fracturé dans les deux demi flexions qu'il affectait; enfin à placer ce dernier ainsi fléchi sous la corde de suspension du lit où il fut de nouveau fixé convenablement.

Ces diverses opérations furent terminées promptement et sans aucune douleur; elles n'exigent au surplus que du bon sens, des précautions simples et des notions bien faciles à acquérir.

Aussi, dès la seconde translation, j'ai pu, en toute sécurité, abandonner cette opération à l'intelligence de simples infirmiers. A cette seconde fois, Hausler est resté levé toute la journée sans aucun inconvénient.

C'est, au reste, par pure précaution, que j'ai attendu au dixième jour pour faire l'essai du fauteuil. Rien n'empêche, j'en suis convaincu, qu'en pareil cas on ne puisse y avoir recours dès les premiers jours de l'accident, et comme s'il n'était question que d'une simple entorse du pied.

Les hommes de l'art, mais en particulier tous les malheureux que des fractures graves du membre inférieur retiennent impitoyablement et pendant des mois sur un lit, sauront apprécier les avantages attachés à ce nouveau traitement. Ils sont d'autant plus précieux qu'ils peuvent se réaliser toujours dès les premiers jours, et dans toutes les fractures, quelle que soit leur complication. C'est que les fragmens d'un os brisé, même en éclats et avec plaies, hémorrhagies, etc., ne peuvent plus changer de rapports entr'eux (ce qui est le point important dans le traitement des fractures) lorsque le membre auquel appartient cet os est placé convenablement sur la planchette.

En suivant les mouvemens de cet appareil en suspension, il n'en subit qu'un de totalité absolument inaperçu, et tout pareil à celui que nous éprouvons dans les mouvemens réguliers de notre planète, ou dans ceux d'un bateau qui obéit paisiblement au cours de l'eau ou des vents.

Ces pièces d'un os cassé, lorsqu'elles sont bien ajustées sur l'appareil en suspension, peuvent encore être assimilées à des objets fragiles placés sur un cabaret ou dans un panier, et qu'on ne craint point de transporter d'un lieu dans un autre, en s'y prenant avec quelque prudence.

Les bouts d'un os fracturé resteront donc aussi toujours en contact immédiat sur cette planche, malgré tous les changemens de position qu'éprouvera l'appareil, et leur consolidation pourra s'opérer sans obstacle malgré ces changemens divers.

Il serait temps que les chirurgiens de plus d'un pays voulussent bien enfin sortir de leur pratique routinière, et adopter pour les fractures un mode de traitement qui réunit au plus haut degré toutes les exigences pratiques.

Cette note et les réflexions qu'elle fera naître contribueront, j'espère, à hâter ce moment. Je dois dire cependant, en faveur des chirurgiens de ce canton, qu'ils ont presque tous adopté la planchette, et que l'exemple donné à l'hospice les a entraînés. Je dirai même que M. Mercier, de Morges, s'est empressé d'appliquer déjà, ces jours derniers, le fauteuil à suspension, d'après les renseignemens que j'ai eu occasion de donner à cet habile confrère.

Je ne fais au surplus que d'indiquer ici un principe dont l'application sera facile dans beaucoup de circonstances; en voiture, par exemple, pour un transport, un voyage, des promenades même. On voudra sans doute aussi adapter souvent des roulettes au fauteuil, et parfois ces autres moyens connus de faire cheminer celui-ci par quelques efforts légers de la part du malade lui-même. On pourra également ajouter un pupitre, une petite table, etc., à ces objets, et procurer ainsi aux malheureux la facilité d'échapper à l'ennui, en se livrant à quelques récréations et en soignant même une partie de leurs affaires.

Il est assez inutile de faire remarquer enfin que le col de cygne en fer pourra aisément être remplacé par un montant en bois, avec un prolongement en forme de potence, et soutenu par ce que les ouvriers appellent une console.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Chomel, professeur.

Hystérie; accès intenses et rapprochés; emphysème pulmonaire, suite des efforts violens qui ont eu lieu pendant les accès; bains et antispasmodiques. Cas analogue. Influence de l'imitation.

Au n° 1 de la salle Saint-Lazare, est couchée une jeune fille âgée de 17 ans, qui éprouve, depuis environ un mois, de violentes attaques d'hystérie. Douée d'une assez forte constitution, elle jouissait habituellement d'une bonne santé, et était régulièrement menstruée, lorsqu'il y a un mois elle se trouva exposée aux brutalités d'un homme. Elle fut violée. La perturbation morale, jointe aux souffrances physiques qu'elle éprouva, devinrent pour elle la source d'accidens nerveux extrêmement graves. Les parties génitales se tuméfièrent, il survint une rétention d'urine qui nécessita l'emploi du cathéter, auquel on est encore obligé de recourir aujourd'hui.

Elle est depuis deux ou trois jours à l'hôpital, et, depuis son arrivée, les accès n'ont diminué ni sous le rapport de leur fréquence, ni sous le rapport de leur intensité. La malade pousse des cris aigus, pleure et rit sans motif; puis les membres se raidissent, les mâchoires se serrent, la respiration devient extrêmement gênée, le ventre se ballonne, et la malade a le sentiment d'une boule qui part de l'hypogastre et vient se fixer à la gorge. Elle fait de vains efforts pour arracher l'obstacle qui semble s'opposer au passage de l'air. Ces accès se renouvellent plusieurs fois par jour. Dans l'intervalle elle est triste et morose. Une idée fixe semble l'occuper, son déshonneur et la perte de son avenir. Une simple question sur la cause des accidens qu'elle éprouve, suffit pour donner lieu à de nouvelles attaques.

Le 29 janvier, un nouvel accident est venu s'ajouter aux précédens. Dans l'intervalle des accès, la malade a présenté de la fièvre, de la dyspnée, et de la toux. Les organes thoraciques ont été explorés avec soin; et on a constaté une plus grande sonoréité du côté droit de la poitrine. En même temps que ce côté du thorax rendait un son beaucoup plus clair, le bruit respiratoire y était très faible, et on entendait un léger râle sibilant pendant l'expiration. Le ballonnement du ventre pouvait être considéré comme une des causes de la dyspnée.

Mais le lendemain il n'existait plus aucune trace de tympanite, et la gêne de la respiration était tout aussi prononcée. L'auscultation et la percussion du thorax fournissaient les mêmes signes. Il n'y eut dès lors plus de doute sur l'existence d'un emphysème pulmonaire du côté droit: il est extrêmement probable que cette lésion est survenue à la suite des efforts violens et des mouvemens désordonnés auxquels la malade s'est livrée pendant les accès. Interrogée avec soin sur ce sujet, elle nous a affirmé que jamais elle n'avait eu *l'haleine courte*, et qu'elle n'était pas sujette à tousser.

Le pronostic de cette lésion du poumon est assez grave. Si les accès ne diminuent pas d'intensité, il est à craindre qu'à la suite d'efforts analogues à ceux qui l'ont provoqué, l'emphysème ne fasse des progrès, et qu'il n'envahisse le tissu cellulaire du cou et des membres. Jusqu'à présent elle a été soumise à l'usage des bains et des boissons antispasmodiques.

Dans la matinée du 30 janvier, une fille de 15 ans couchée dans le voisinage de cette malade, a été prise d'accidens analogues. Cette jeune fille avait été admise pour une affection typhoïde légère, et elle n'avait jamais éprouvé aucun accident hystérique. Deux ou trois accès ont lieu dans la matinée. Au moment de la visite, nous l'avons vue atteinte de mouvemens convulsifs très violens, de grincemens de dents avec perte de connaissance. La face ne présentait rien de cet aspect hideux qu'offrent les épileptiques. Il est démontré pour nous que les désordres nerveux observés chez cette dernière malade, ont été causés par la présence de l'autre malade dans la salle.

Cette influence de l'imitation dans les maladies nerveuses, a été

signalée par un grand nombre d'auteurs. Tout le monde connaît le fait observé par Boerhaave à l'hôpital de Leyde, et le moyen qu'il employa pour faire cesser l'espèce de contagion qui régnait dans cet établissement. Il fit porter au milieu de la salle un réchaud, dans lequel il fit rougir un fer qu'il menaça d'appliquer sur la première malade qui offrirait des accès d'hystérie.

Ce moyen lui réussit; mais c'était chez de jeunes filles que Boerhaave observa les accidens nerveux qui se communiquaient d'une malade à une autre. Ce moyen serait sans effet chez des malades parvenus à un âge plus avancé.

Lors même que des phénomènes hystériques se présenteraient chez plusieurs autres malades de la salle, nous ne pourrions pas recourir à l'emploi de ce moyen. Toutefois nous avons cherché à isoler le plus possible cette malade, qui a été reléguée dans un coin de la salle.

Inflammation de l'utérus et des ovaires; péritonite aiguë; mort.

La malade dont nous avons rapporté l'observation dans le numéro du 30 janvier (t. VIII, nº 13), a été prise de tous les accidens d'une péritonite aiguë, qui ont duré trois jours, et ont été suivis d'une terminaison fatale. Le ventre est devenu extrêmement douloureux, des nausées et des vomissemens ont eu lieu; le pouls petit et insensible, s'est élevé jusqu'à 160 pulsations. Des frictions mercurielles ont été pratiquées sur le ventre, des vésicatoires ont été appliqués aux cuisses; mais tous les secours ont été inutiles. Le fâcheux pronostic porté par M. Chomel, quelques jours auparavant, s'est malheureusement réalisé.

A l'autopsie, on a trouvé un épanchement séro-purulent dans la cavité du péritoine. L'utérus, les ovaires et le cœcum avaient contracté d'anciennes adhérences. Les parois de la matrice étaient considérablement hypertrophiées, son tissu était grisâtre. Les deux ovaires étaient en suppuration. Un épanchement purulent existait dans la fosse iliaque gauche, l'os de ce nom était dénudé, et les muscles psoas et iliaque soulevés par le pus. La muqueuse gastrique présentait en outre un ramollissement gélatiniforme.

HOTEL-DIEU.

Clinique de MM. Bally et Piorry. (1)

Ictère; teinte verdâtre des crachats; saignées; purgatifs, boissons à hautes doses; guérison.

Une femme âgée de 50 ans, malade depuis plusieurs jours, entra à l'hôpital dans le service de M. Bally: une teinte ictérique foncée existait sur le corps et les conjonctives, les crachats étaient verts, le toucher de la peau huileux. Le foie, mesuré par la percussion médiate, était énorme, on le limita avec des lignes noires. On crut reconnaître au-dessous la vésicule du fiel formant une saillie remarquable. En même temps, on trouva, par la percussion, un léger épanchement abdominal, et l'auscultation découvrit quelques râles dans le thorax. La fièvre était vive, le pouls à 120; le péril paraissait imminent.

Sous l'influence d'une saignée répétée pour remédier à l'hypertrophie du foie, du sulfate de soude pour exciter les contractions du tube digestif et des vaisseaux biliaires, et de boissons à haute dose pour combattre l'ictère, l'état de cette malade devint promptement satisfaisant; le foie diminua de volume, et est maintenant dans l'état normal; l'épanchement diminua également, l'ictère pâlit, et une bronchorrhée assez abondante est le seul symptôme de maladie que présente cette femme.

A ce sujet, M. Piorry entre dans de très grands détails sur l'ictère, et rappelant qu'Arétée avait très bien vu que la jaunisse est le plus souvent causée par des obstacles mécaniques; citant des faits puisés dans Morgagni, Stoll, Andral, Cruveilhier, et y ajoutant de nombreuses observations qu'il a recueillies, il arrive à cette conclusion: que le plus souvent l'ictère est le résultat d'une cause mécanique et capable d'entraver le cours de la bile; que si des causes morales peuvent le produire, ce n'est qu'en déterminant d'abord quelqu'état anatomique qui gêne le cours du fluide sécrété par le foie.

Suivant M. Piorry, les obstacles au cours de la bile peuvent exister, 1º dans le foie; 2º dans les gros troncs du conduit hépatique; 3º dans le conduit cholédoque; 4º dans les intestins, car ceux-ci peuvent être considérés comme une extension des conduits biliaires, et la constipation qui persiste est une cause d'ictère, puisqu'elle détermine la stagnation de la bile dans des conduits qui l'absorbent.

La bile dans l'ictère, ou du moins son principe colorant est contenu dans le sang. Il est bien vrai que M. Deyeux ne l'y a pas trouvée dans un cas, mais M. Orfila l'y a rencontrée, et d'ailleurs, la simple inspection démontre ce fait jusqu'à l'évidence. D'abord, comme chez la malade précédente, la sérosité du sang est jaune; ensuite celle des vésicatoires, la sueur, l'urine sont colorées de la même teinte. Dans plusieurs cas, sur des cadavres d'ictériques, M. Piorry a trouvé la spumosité bronchique colorée en jaune, et les crachats, chez la malade de l'Hôtel-Dieu, étaient verts; les tissus blancs, tels que les sclérotiques, jaunissent, la peau est dans le même cas, et, par opposition, les fèces sont décolorées.

Ainsi d'une part: stagnation de la bile dans un réservoir; de l'autre: disparition de ce fluide dans la suite, du conduit d'excrétion, et enfin présence de la matière jaune dans les fluides et les solides; en voilà bien assez, selon lui, pour prouver que c'est en effet la bile qui se trouve ainsi répandue dans tout l'organisme. Dire que l'ictère peut être comparée à l'ecchymose, est se servir d'une analogie trompeuse qui ne repose que sur un des élémens de la question; supposer que la bile soit formée avant d'arriver au foie, c'est faire une hypothèse qui n'est point en rapport avec ce qui se voit dans la très grande majorité des cas.

D'après ces idées, M. Piorry ne voit pas dans l'ictère une hépatite. Il reconnaît plusieurs indications en rapport avec ce symptôme:

1º Rechercher la nature et le siége de l'obstacle qui cause l'ictère, et ici il recommande les saignées s'il s'agit de l'hypertrophie aiguë du foie; les purgatifs s'il s'agit de la constipation, et les sangsues si le duodénum est enflammé, comme dans les cas cités par M. C. Broussais.

2º Etendre la bile d'eau pour faciliter son écoulement et la sortie des calculs s'il en existe.

3º Donner aussi des boissons à haute dose pour remédier à l'ictère existant.

Il ajoute à ces boissons des purgatifs salins ou des diurétiques.

Un autre cas d'ictère, salle Saint-Landry, entré depuis peu de jours, a cédé non moins promptement que celui-ci, à une médication fondée sur les indications précédentes.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Louis.

Affection rhumatismale du muscle occipito frontal; saignée; guérison.

Au nº 31 de la salle Saint Charles, est couchée une fille âgée de vingt-trois ans, qui, après avoir couché plusieurs jours dans un lit placé en face d'une porte qui restait ouverte pendant la nuit, fut prise d'une douleur qui occupait tout le côté droit de la tête, qui avait été principalement exposé au courant d'air. Cette douleur était continue, vive et lancinante.

Deux jours après elle diminua à droite, et envahit le côté gauche. Le plus léger froncement de sourcil était extrêmement douloureux. Il survint de la fièvre, de l'inappétence.

A son entrée à l'hôpital, on pratiqua une saignée du bras, et la douleur diminua notablement.

Cette affection est évidemment de nature rhumatismale. Cette douleur, vive, superficielle, augmentant par la pression, sans être accompagnée d'aucun trouble des fonctions cérébrales; enfin la considération de la cause, ne laissent aucun doute sur le caractère de la maladie.

Cette jeune malade, dont la santé paraît altérée, éprouve depuis quelque temps des sueurs nocturnes; elle a dépéri progressivement, ce qui fait soupçonner chez elle l'existence d'une affection tuberculeuse du poumon.

Cas de puberté prématurée, communiqué dans une lettre au docteur Dècoes; par J. Lebeau, docteur médecin de la Nouvelle-Orléans.

Je prends la liberté de vous informer d'un cas extraordinaire de puberté que j'ai observé dans cette ville.

Mathilde H... est née de parens blancs peu fortunés, le 31 septembre 1827; elle est venue au monde avec des seins parfaitement développés, le mont de Vénus couvert de poils comme une fille de

(1) M. Piorry nous a adressé une réclamation relativement à notre premier article, où nous disons qu'il préfère, en général, les sangsues aux saignées; c'est le contraire qu'il faut lire. Ce praticien croit, d'après beaucoup de faits et de recherches, que les évacuations sanguines générales sont le plus souvent d'une efficacité plus marquée, et plus calculables dans leur emploi que les saignées locales.

treize à quatorze ans. A l'âge de trois ans ses règles parurent, et ont continué régulièrement tous les mois jusqu'au moment où j'écris; elle les a aussi abondantes qu'une femme faite; chaque période dure trois jours. Elle a maintenant quatre ans et cinq mois, sa taille est de quarante-deux pouces et demi, mesure de France; ses traits sont réguliers, son teint rose, ses cheveux châtains, ses yeux gris bleus; elle est ce qu'on peut appeler *belle;* elle est fortement constituée, ses seins ont maintenant la grosseur d'une grosse orange; les dimensions du bassin sont telles, selon moi, qu'elle pourrait, à l'âge de huit ans et probablement plus tôt, avoir des enfans; elle jouit constamment d'une bonne santé.

Nouvelle-Orléans, 31 mai 1832. (*Bull. de Bord.*)

Quelques nouveaux essais faits avec la créosote; par M. Coster.

On trouve dans un ouvrage anglais, écrit il y a déjà plus d'un siècle par Berlkley, près de quinze cents observations de cures obtenues par l'usage de l'eau de goudron. Dans son enthousiasme, cet auteur va jusqu'à dire que si un médicament pouvait mériter le titre de panacée, ce serait celui-ci. On sent tout ce qu'a de ridicule une pareille assertion; mais, en faisant la part de l'exagération, et en laissant de côté les raisonnemens plus que singuliers de Berlkley sur le mode d'agir de cette substance, ses observations restent et ne doivent pas être rejetées en masse. J'avouerai que pour mon propre compte, j'en avais été frappé, et je m'étonnais qu'un médicament autrefois si préconisé fût aujourd'hui tombé dans un discrédit presque complet. Depuis une année et demie, j'ai donc employé l'eau de goudron dans un grand nombre de cas très variés; et, pour n'en citer qu'un, je dois dire que rien ne m'a paru aussi efficace dans les convalescences du choléra.

Aussitôt que j'ai entendu parler du principe immédiat du goudron, et que j'ai pu me procurer de la créosote, les essais que je faisais avec l'eau de goudron ont dû m'engager à en faire l'application. Les cas où je l'ai employée sont encore peu nombreux; mais l'académie de médecine ayant nommé une commission pour constater l'efficacité de cette nouvelle substance, je crois de mon devoir de les faire connaître :

1° Dans un cas d'inflammation chronique du bord libre des paupières, accompagné en plusieurs points de petits ulcères suppurans, j'ai touché avec un pinceau de poils imbibé d'une solution aqueuse de créosote, deux fois par jour. La solution était faite avec :

Créosote,	12 gouttes.
Eau distillée,	2 onces.

la guérison a été complète au bout de dix jours. La maladie existait depuis plusieurs années.

2° Dans sept cas de carie dentaire avec douleurs violentes, l'application de la créosote pure sur la partie atteinte de carie a déterminé la cautérisation instantanée, et la cessation de la douleur. Le travail morbide sera-t-il arrêté?

3° Un enfant de sept ans, demeurant rue Guénégaud, n° 22, était affecté de carie de l'articulation coxo-fémorale. J'avais ouvert un énorme abcès, il y a déjà quatorze mois, à la partie supérieure de cette articulation. Un autre abcès s'était formé à la partie inférieure, en dedans de la cuisse; il a été ouvert il y a quinze jours. Injection d'une solution très étendue de créosote dans la plaie et jusque sur l'os. Douleurs atroces produites par la présence de ce médicament; elles se calment complètement au bout d'une heure. Répétition du même moyen les jours suivans; les douleurs sont moins vives, et sont suivies d'un sentiment de bien-être à tel point que l'enfant, qui ne pouvait se mouvoir sur le côté même dans son lit, depuis quatre mois, peut être assis dans une chaise et s'amuser. Peut-on se flatter que la carie de l'os s'arrête sous l'influence de ce traitement? Je le crois difficilement: cependant des chirurgiens allemands affirment l'avoir observé. Le même traitement est continué.

4° Je viens de commencer l'emploi de la créosote chez une jeune fille amenée de Caracas, horriblement déformée par la lèpre léontine. Sa maladie a envahi non-seulement la figure, qui est méconnaissable, mais l'intérieur de la bouche est couvert d'ulcérations fétides, la respiration est rauque, et cette fille paraît menacée d'une prochaine suffocation. La créosote est administrée en solution aqueuse à trois degrés differens. La moins chargée se donne à l'intérieur (1 scrupule sur 16 onces d'eau) pour deux jours; l'autre se donne en gargarismes,)1 scrupule sur 8 onces d'eau). En outre, des linges imbibés de créosote pure sont suspendus dans la pièce où vit la malade, dans le but d'introduire le médicament dans les organes de la respiration. Je ferai connaître le résultat de ce traitement important. (*Bull. gén. de Ther*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 3 février.

Fonds mis à la disposition de l'académie pour des prix; fin du rapport sur le typhus de Toulon; commission de topographie médicale; lecture de M. Ségalas sur dix observations de lithotritie par pression et percussion.

M. le ministre du commerce et des travaux publics adresse une lettre dans laquelle il témoigne ses regrets de ne pouvoir accorder un nouveau local pour les séances, comme l'académie en avait fait la demande; mais il s'empressera de mettre des fonds à sa disposition, soit pour payer l'impression de quelques travaux importans auxquels il l'engage à se livrer, soit pour décerner des prix pour les questions qu'elle poserait.

— M. Yvan fils écrit pour annoncer des succès dans les cas de tumeurs glanduleuses enkystées, avec la pommade d'Autenrieth en frictions.

— M. Bally termine la lecture de son rapport sur la relation du typhus de Toulon, par M. Fleury.

M. Itard demande, puisque M. Bally donne de grands éloges à M. Fleury sur le traitement, dans quel rapport a été la mortalité.

M. Bally : Je crois que c'est 1/7e.

Le rapport et le mémoire sont renvoyés au comité de publication.

— L'ordre du jour est la nomination au scrutin et à la majorité relative des membres de la commission de statistique et de topographie médicales.

Les membres nommés sont : MM. Villermay, Villeneuve, Chevallier, Marc, Dupuis, Thillaye.

— M. Ségalas communique dix observations de lithotritie pratiquée avec un succès constant au moyen de son brise-pierre à pression et à percussion.

Nous publierons quelques-uns de ces faits.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Vous dites, dans votre numéro du 30 janvier, que M. Caventou a fait un rapport à l'académie sur un sirop d'écorces de racine de grenadier, que l'auteur croit plus actif que l'extrait, parce qu'il est obtenu par macération. Et plus bas, vous ajoutez que l'académie n'aurait pas reconnu l'avantage de cette préparation puisque *l'autre* réussit ordinairement.

Permettez-moi de réclamer, par une courte explication, contre l'assertion inexacte du rapport et contre l'avis de l'académie.

Ne sait on pas que l'écorce de racine de grenadier n'est pas toujours fidèle dans le commerce de la droguerie; que, le fut elle, elle se compose de bois et d'écorce en proportions différentes qui font varier l'action d'un poids donné; que le décocté de cette écorce, qu'on préfère aux autres modes d'administration, est désagréable, qu'il est souvent rejeté, et que par là son effet devient nul? Le sirop que je propose donne le choix de la racine au pharmacien seul, il réduit le volume énorme d'un breuvage nauséabond d'une livre et demie, à deux onces d'un sirop qui ne provoque point de vomissemens, et qui est pris sans répugnance. Je ne le compare point aux extraits. Je fais valoir l'avantage d'un procédé de saturation qui exclut tout intermédiaire réactionnaire, et qui concentre les principes actifs dans un volume de liquide qui n'a pour termes que la volonté de l'opérateur: ainsi est le sirop de grenadier qui représente, comme tænifuge, un poids d'écorce égal au sien.

Un moyen ne repousse les autres que quand il réunit en sa faveur toutes les conditions désirables. Ce cas n'est pas applicable dans l'espèce, puisque des praticiens ont recours tantôt à la poudre, tantôt aux extraits, tantôt enfin au décocté de racine de grenadier. Je n'ai que cela à répondre à l'avis des membres de l'académie. Je me refuse à y voir l'opinion de la docte assemblée, car elle tomberait comme une critique sur la morphine, sur la quinine, sur les produits ou les modifications des corps doués d'une action certaine, et sur toutes les améliorations qui résultent des progrès de la pharmacologie.

Agréez, etc.

J. B. Dubsanc.

Paris.—Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

SAMEDI 8 FÉVRIER 1834. (7me ANNÉE.) N° 17. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

Encore les officiers de santé et les jurys médicaux, à propos de la brochure de M. Richerand. (1)

La question des officiers de santé paraissait définitivement résolue, et dans l'esprit de chacun, il semblait bien arrêté que la conservation du deuxième ordre de médecins était nuisible ou au moins inutile pour l'avenir, et que, tout en ne donnant aucun effet rétroactif à la nouvelle loi, tout en laissant le libre exercice de leur état aux médecins qui possédaient un titre légal, on devait favoriser autant que possible l'extinction prochaine du deuxième ordre, faciliter aux officiers de santé capables, les abords du doctorat.

L'académie s'est dernièrement prononcée dans ce sens, et a demandé la suppression immédiate des jurys médicaux et des réceptions des officiers de santé. Il nous serait pénible de rappeler que le dissentiment violent qui s'est élevé entre elle et l'école de médecine, a pris naissance dans cette discussion et dans la discussion sur la création de nouvelles écoles; nous ne voudrions pas, avec la même facilité que le fait pour les médecins en général l'auteur de la brochure que nous allons examiner, M. Richerand, attribuer à des motifs d'intérêt les opinions de la faculté; et cependant il est impossible de ne pas reconnaître toute l'importance matérielle dont cette nouvelle création et la suppression des jurys pouvaient être pour ce corps privilégié. Des soupçons de ce genre n'auraient pu avoir lieu si l'école n'était pas en même temps chargée d'instruire et de recevoir les docteurs, d'instruire et de recevoir les officiers de santé; si le corps enseignant était distinct du corps recevant, et surtout si l'on tenait moins à ne pas diminuer l'énormité des frais universitaires.

Quoi qu'il en soit, M. le professeur Richerand ne se montre point d'accord avec l'opinion générale, avec l'académie et même avec la plupart de ses autres collègues, qui ont fait valoir, pour conserver au moins quelques années encore les jurys de réception, la crainte que la France ne manquât de médecins. « S'il est un fait incontestable, dit en effet l'auteur, page 10, c'est que depuis environ un demi-siècle, les hommes qui se vouent à l'exercice des professions libérales et même aux arts mécaniques, se multiplient dans une progression toujours croissante, quoique dès long-temps leur nombre ait dépassé ce que réclament les besoins de la société. » Et plus loin, page 11 : « Cette excessive multiplication des hommes voués à l'exercice de l'art de guérir, est un fait hors de doute pour certaines localités, etc. » Il montre ensuite le nombre des médecins s'élevant de 400 à 1,600 à Paris, depuis 1786, sans compter en sus de cette masse énorme : « les individus exerçant sans titre *à la faveur du régime de la liberté, si favorable aux charlatans*, comme le prouve depuis long-temps l'exemple de l'Angleterre, etc. » Qui n'aurait pas cru, après des argumens de cette force, que M. Richerand allait conclure contre la conservation du titre d'officier de santé? Pas du tout; président d'un jury, sa tâche est de les défendre tous, et de défendre les officiers de santé. Peu s'en faut même, tant va loin sa sollicitude, qu'il ne regarde ceux-ci comme plus instruits et plus capables que les docteurs; aucun du moins parmi les officiers de santé reçus à Paris, n'est inférieur, sous le rapport des connaissances anatomiques, aux docteurs sortis de l'école de Montpellier; et aussitôt défi solennel à l'auteur *injurieux* du rapport relatif à la police médicale, présenté à l'académie, de répondre à trois questions d'anatomie vulgaire qu'il est (lui, M. Richerand) dans l'habitude d'adresser aux officiers de santé, et aussitôt anecdote à l'appui : « Surpris qu'un candidat d'une haute capacité bornât son ambition au titre modeste d'officier de santé, pouvant subir avec distinction toutes les épreuves doctorales, je ne pus m'empêcher de lui en témoigner mon étonnement, partagé par l'auditoire; alors cet homme si remarquable, nous apprit qu'il se destinait à pratiquer la médecine dans l'Indostan. Là, dit-il, il me suffira pour obtenir la confiance de la mériter, et qu'un diplôme atteste que j'ai puisé mon instruction en France, au sein de la célèbre école qui fleurit sur les bords de la Seine. Qu'ajouterait à mon savoir *le vain titre de docteur?* Pourquoi prolongerais-je, pour l'obtenir, un séjour coûteux et des études dispendieuses ? »

Peut-on choisir des exemples plus malheureux?

Est-ce la liberté ou une police avide, qui en France favorise les charlatans? Est-ce la liberté ou le privilége qui réagit sur eux, et les favorise en Angleterre, dans un pays où si chacun peut faire des docteurs, les docteurs ne peuvent exercer, du moins à Londres, que lorsqu'ils ont été admis dans le collége de médecine ou de chirurgie? Et qui ne comprend que ce candidat d'une haute capacité, qui allait exercer dans l'Indostan, n'aurait pas eu à faire la réponse que lui prête M. Richerand, et ne se serait pas contenté d'un modeste diplôme, s'il n'avait pas fallu, pour obtenir un autre titre, *prolonger un séjour coûteux et des études dispendieuses?*

Certes il faudrait supposer, en effet, bien peu de sagacité et d'étendue d'esprit chez les hommes qui réclament la liberté d'enseignement, pour s'imaginer qu'ils ne rêvent que la destruction d'un corps enseignant normal, sans autre influence que celle du talent et du zèle, pour croire qu'ils voudraient ravir aux hommes qui se consacrent à la plus pénible des professions, les quelque mille francs que l'état leur accorde? Ce qu'on veut leur ravir, c'est le droit de paresse, c'est la prétention de posséder à tout jamais une chaire qu'ils ont pu mériter, qu'ils ont remplie peut-être un ou deux ans. Un professeur qui fait son cours avec suite et succès, doit être payé; un professeur qui, au lieu d'un cours, donne quelques leçons plus ou moins décousues, un professeur que les élèves abandonnent, un professeur *in partibus* en un mot, doit être réformé, non point comme on réforme un cheval vieux ou poussif, mais comme on réforme un homme honorable qui n'a plus la volonté ou le pouvoir de rendre des service. Ce qu'on veut leur ravir, c'est la prétention d'agir sans contrôle, d'enseigner et de recevoir comme bon leur semble, de dominer le corps médical tout entier, et d'appeler droit leur privilége; ce qu'on veut leur ravir, c'est de pouvoir se renouveler autrement que par concours, c'est de se renouveler par eux-mêmes exclusivement, c'est de faire ployer devant leurs volontés ou leurs caprices, les hommes indépendans qui aspirent à obtenir et à remplir une chaire; c'est enfin de s'administrer de telle manière, qu'avec d'immenses revenus ils obèrent l'état en pressurant les individus et fatigant de leur morgue et du poids de leurs sinécures, tout le peuple de la médecine. Quand on a la prétention de suffire seuls aux besoins de l'enseignement, il ne faut pas que la multitude soit forcée de se porter ailleurs; il faut lutter avec l'enseignement libre, non point par les droits du privilége et de la position, mais par le zèle et le talent.

Nous sommes loin, comme on le voit, de M. Richerand et de son pamphlet; mais que dirions-nous de plus d'un auteur tout imbu encore des prétentions despotiques de l'empire, et qui finit, dans son égarement aristocratique, par blâmer les avocats de résister aux empiètemens du pouvoir et de la magistrature, qui rejette les chambres de discipline parce que la profession de médecin se trouverait soumise à la pharmacie, qui lui était autrefois subordonnée; qui, à la vue des *déplorables* excès des factions, en est à se demander : « avec les plus vieux et les plus constans amis d'une liberté *sage*, si les temps sont arrivés où il serait nécessaire que le despotisme vînt saisir et rassembler dans sa main puissante les liens sociaux, près de se rompre et de se désunir!... »

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Rayer.

Colique de plomb; emploi de l'huile de croton-tiglium, de lavemens purgatifs et de potions opiacées; guérison.

Humbert-Sébastien, âgé de 30 ans, d'une bonne constitution

(1) *Des officiers de santé et des jurys médicaux chargés de leur réception*; par M. le baron Richerand. Paris, chez Béchet jeune. 1834.

et d'un tempérament nervoso-sanguin, habituellement bien portant, alla travailler, pour la première fois, le 23 août 1833, à une fabrique de blanc de céruse établie au Peck, près Saint-Germain-en-Laye. Au bout d'un mois de travail, il ressentit les premiers symptômes de la colique de plomb ; elle le força bientôt de se rendre à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel.

Quoique très forte, la colique disparut complètement dans l'espace de douze jours, au moyen d'un traitement composé d'huile de croton-tiglium, de lavemens purgatifs et de potions opiacées.

A sa sortie de l'hôpital, Humbert ne retourna pas d'abord à son ancien travail ; mais, le 5 janvier 1834, ne pouvant plus trouver d'occupations capables de subvenir à son existence, il fut obligé de se rendre de nouveau à la fabrique de blanc de céruse du Peck ; il était alors bien portant, et avait joui d'une bonne santé depuis la guérison de sa première affection saturnine.

Dès le 17 janvier, ce malheureux fut atteint des premiers symptômes de la colique, et il rentra le 20 du même mois à la Charité, salle Saint-Michel, n. 7.

Voici son état le 21.

Le malade n'a pas été à la selle depuis cinq jours ; les parois abdominales ne sont point rétractées, elles conservent leur forme normale. Les douleurs de colique siègent dans tout le ventre, mais principalement vers la région ombilicale, où elles sont tortillantes ; elles sont augmentées lorsqu'on appuie vivement la main sur les parois abdominales ; mais si on l'applique vivement, même en pressant assez fortement, bien loin d'augmenter les douleurs, on les diminue ; aussi Humbert se serre-t-il le ventre au moyen de son mouchoir plié en forme de corde.

Les douleurs reviennent par accès ; alors elles sont fortes et s'irradient tout le long du cordon des vaisseaux spermatiques jusque dans le testicule, qui paraît retracté. Dans l'intervalle des accès, les coliques sont légères, et le plus souvent nulles. Le malade a vomi deux fois ; la matière du vomissement est verdâtre et d'un goût fort amer. La langue est blanchâtre et nette ; la digestion est totalement dérangée ; une saveur métallique et un sentiment d'âcreté se font sentir dans la gorge. La respiration est en bon état. Les urines et leur émission n'offrent aucun caractère particulier. Une céphalalgie très vive, qui a surtout son siége aux régions frontale et pariétale, survient immédiatement après chaque accès de colique ; et pendant la durée de ces accès une sueur extrêmement abondante recouvre tout le corps.

Les membres supérieurs et inférieurs ne sont point affectés de douleurs.

Le malade s'assoupit un peu immédiatement après de violens accès de colique, mais bientôt il est réveillé par de nouveaux accès.

Le 22, M. Rayer prescrit deux gouttes d'huile de croton-tiglium, un lavement purgatif des peintres et une potion où il entre 1 gr. d'extrait gommeux d'opium. L'huile de croton-tiglium est prise à onze heures du matin ; à trois heures un quart une garde-robe accompagnée d'épreintes douloureuses survient ; les autres garde-robes, au nombre de sept jusqu'au lendemain matin, ont lieu avec la plus grande facilité. Avant la première garde-robe, il y a eu deux vomissemens peu abondans.

Le 23, les douleurs de colique ont cessé presque complètement ; le pouls est remonté à 60 pulsations par minute, et le malade a dormi trois ou quatre heures. Dans la matinée, il se plaint d'un peu de faiblesse dans les membres. Orge miellée, lavemens de lin et cataplasmes émolliens sur le ventre.

Le 24, Humbert paraît entièrement guéri ; il demande des alimens. Les jours suivans la guérison se soutient parfaitement bien, et il sort le 27 janvier.

Propriétés chimiques des sécrétions.

M. Donné a adressé, dans la séance du 25 janvier de l'académie des sciences, un mémoire sur les propriétés chimiques des sécrétions dans l'état sain et dans l'état morbide, et de l'existence des courans électriques déterminés dans les corps organisés par l'acidité et l'alcalinité des membranes. Une lettre jointe au mémoire donne le résumé suivant des faits principaux qui y sont contenus :

1° L'enveloppe extérieure du corps, la peau, secrète par toute sa surface une humeur acide. Cependant la sueur au lieu d'être, comme on le pense généralement, et comme le disent les traités de physiologie, plus acide sous les aisselles et autour des parties génitales, est au contraire alcaline en ces points, ainsi qu'aux doigts des pieds.

2° Le tube digestif, depuis la bouche jusqu'à l'anus, secrète un mucus alcalin, si ce n'est dans l'estomac où le suc gastrique est fortement acide, comme le démontrent les travaux d'un grand nombre de physiologistes, ceux de Prout, de Tiedemann et Gmelin en particulier. Ainsi la salive et le mucus de l'œsophage jusqu'au cardia sont alcalins dans l'état normal, et ils ne deviennent acides que par suite de certains états morbides que j'indique. Depuis le pylore jusqu'à la fin du canal intestinal, le mucus fourni par la membrane muqueuse *elle même* est alcalin.

3° Les membranes séreuses et les membranes synoviales secrètent toutes une liqueur alcaline dans l'état normal ; cette sécrétion devient quelquefois acide dans certaines maladies.

4° La membrane acide externe et la membrane alcaline interne du corps humain, représentent les deux pôles d'une pile dont les effets sont appréciables au galvanomètre. Ainsi, en mettant l'un des conducteurs de cet instrument en contact avec la membrane muqueuse de la bouche, et l'autre en contact avec la peau, l'aiguille magnétique se dévie de 15, 20 et même 30 degrés, suivant la sensibilité du galvanomètre, et la direction indique que la membrane muqueuse ou alcaline prend l'électricité négative, et la membrane cutanée acide, l'électricité positive. Indépendamment de ces deux grandes surfaces offrant des états chimiques opposés, il existe dans l'économie d'autres organes que l'on peut appeler les uns acides, les autres alcalins, et qui donnent lieu au même résultat. Entre l'estomac, par exemple, et le foie de tous les animaux, on trouve des courans électriques extrêmement énergiques.

5° J'ai reconnu, dit M. Donné, des phénomènes électriques du même genre dans les végétaux en plaçant un pôle du galvanomètre dans le centre d'une tige, dans le canal médullaire, et l'autre pôle sous l'écorce ; mais c'est surtout dans les fruits que ces effets sont remarquables et bien tranchés. Un fruit peut être également considéré comme une pile dont le côté de la queue est électro-négatif dans les fruits adhérens, tels que les pommes, les poires, et le côté de l'œil électro-positif ; c'est le contraire dans les fruits non adhérens, tels que la pêche, la prune. Dans tous les cas, ce sont toujours ces deux points opposés des fruits qui donnent le maximum de tension électrique ; en plongeant les conducteurs du galvanomètre dans d'autres points, les effets diminuent ; ils cessent complètement lorsqu'on les place des deux côtés d'un fruit, à égale distance du centre, et perpendiculairement au plan qui passe par l'œil et la queue.

Les courans électriques dans les végétaux ne sont point déterminés par l'état acide ou alcalin des parties comme dans les animaux, puisque le suc des fruits que j'ai examinés était partout plus ou moins acide ; mais, d'après les belles expériences de M. Biot, les sucs qui arrivent par le pédicule subissant des modifications en un point quelconque du fruit, c'est probablement à la différence de composition chimique de ces sucs, aux deux extrémités d'un fruit, qu'il faut attribuer les phénomènes électriques.

6° Les humeurs acides de l'économie peuvent devenir alcalines, et les humeurs alcalines devenir acides dans les maladies.

7° L'acidité est ordinairement le résultat de l'inflammation proprement dite, et cet effet peut se produire par sympathie dans un organe éloigné du point enflammé. Ainsi la salive devient très acide dans l'inflammation de l'estomac ou dans la gastrite.

8° L'acide qui se développe dans le travail inflammatoire, paraît être le plus souvent de l'acide hydrochlorique. Suivant moi, la présence de cet acide détermine la coagulation de la partie albumineuse de la lymphe ou de la sérosité qui abonde dans les points enflammés. C'est à cette coagulation que sont dues les fausses membranes dans les cavités séreuses, les taches albuginées de l'œil, la lymphe coagulable des plaies, les épaississemens de certains organes et plusieurs autres produits morbides résultant d'une inflammation, dans lesquels on ne rencontre à l'analyse que de l'albumine plus ou moins concrétée.

Le pus lui-même, ce dernier résultat du travail inflammatoire, est produit par l'action de l'acide sur la lymphe albumineuse ; c'est une espèce de combinaison d'acide et d'albumine. Si l'on ne trouve pas toujours de l'acide libre dans les liquides épanchés à la surface des organes enflammés, si le pus ne rougit pas toujours le papier bleu de tournesol, c'est que la plupart des humeurs de l'économie étant fortement alcalines, contenant de la potasse et de la soude en assez grande quantité, les propriétés de l'acide sont masquées par ces alcalis, jusqu'à ce que ceux-ci soient entièrement neutralisés. Mais je cite dans mon mémoire plusieurs cas dans lesquels le pus et même la sérosité épanchée dans le ventre, à la suite d'une péritonite, ont été trouvés acides, un cas analogue m'a été rapporté par M. Dumas, et un autre est consigné dans le Traité de chimie de M. Berzelius.

9° Les changemens dans la nature chimique des sécrétions réagissent sur les différens systèmes de l'économie ; ils forment un ordre de lésions et de symptômes intéressans à observer sous le rapport de l'étiologie, du diagnostic et même du traitement des maladies. Ces changemens déterminent des modifications dans les courans électriques qui existent entre les divers organes de l'économie.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Séance du 15 janvier 1834.

Présidence de M. Gauthier de Claubry.

Autopsie d'une blennorrhagique; absence d'ulcérations.—Blennorrhagie avec hémorragie, suite d'une violence.—Ulcères syphilitiques des petites lèvres, avec tuméfaction énorme; débridemens.—Souffle amphorique chez un phthisique. —Emploi du poivre cubèbe dans la blennorrhagie. — perforation du nez à la suite d'un ulcère syphilitique ophthalmique; moyens de guérison.

M. Vidal a fait à l'hôpital du Midi l'autopsie d'une jeune fille âgée de quinze ans, affectée de blennorrhagie aiguë, et qui a succombé à une péritonite. Il est assez rare, dit-il, de trouver l'occasion de constater les lésions anatomo-pathologiques de la blennorrhagie. On a prétendu avoir vu dans nombre de cas, durant la vie, au moyen du spéculum, des ulcérations, des érosions de la muqueuse vaginale. Avec toute l'attention dont je suis susceptible, j'ai cherché, concurremment avec M. Delacroix, interne du service, ces ulcerations, ces érosions indiquées. Il nous a été impossible d'en apercevoir. Nous avons constaté une rougeur framboisée de la muqueuse, plus intense encore à la partie supérieure du vagin qu'à la partie inférieure; très prononcée également sur les plis transversaux de l'organe et au sommet du col de l'utérus. A distance, on eût pu croire peut être à des ulcérations, des érosions membraneuses. Le corps de l'utérus était sain, son col rouge à la fois vers les extrémités vaginale et utérine.

La zône intermédiaire était moins foncée. L'urètre était injecté. La partie antérieure, qui peut correspondre à la fosse naviculaire, et la partie postérieure au voisinage du col de la vessie, étaient d'une couleur plus foncée que l'espace intermédiaire.

Nous n'avons aperçu d'autre lésion anatomique que cette rougeur, variable en divers points.

J'appellerai, continue le même membre, l'attention de la société sur un autre sujet qui se rattache encore aux affections syphilitiques. M. Cloquet a donné le précepte et l'exemple dans ces derniers temps, d'opérer le phimosis en incisant la partie inférieure du prépuce.

Cette méthode n'est pas nouvelle. Celse et Fabrice l'ont décrite. L'expérience m'a démontré qu'il faut se régler sur des indications particulières pour adopter une méthode préférablement à l'autre. Dans le phimosis accidentel, récent, il faut opérer par la partie supérieure; l'incision du prépuce inférieurement, expose à couper l'urètre. S'il existe des perforations, c'est un précepte de les rencontrer dans l'incision, surtout quand l'ulcération a procédé de dehors en dedans; car j'ai remarqué que dans le cas opposé, où l'ulcération s'est produite de dedans en dehors, le chancre persiste sur les bords de la section.

Dans le cas de gangrène, il est entendu qu'il faut aussi opérer sur le point malade. Pour le phimosis naturel, il est plus avantageux de faire l'incision inférieurement. Comme il n'y a nul gonflement, nul e complication, on ne risque pas d'inciser l'urètre. Si le phimosis accidentel est grave, il faut pratiquer deux incisions latérales.

M. Maingault pense qu'il faut distinguer les blennorrhagies syphylitiques de celles qui ne le sont pas. Les premières, dit-il, sont accompagnées d'ulcérations de la muqueuse. M. Vidal a-t il fait l'examen des parties à l'œil nu ou avec la loupe ?

J'ai rapporté un fait d'anatomie pathologique, répond M. Vidal. Il eût fallu que les ulcérations fussent microscopiques pour qu'elles m'eussent échappé, et dans ce cas elles seraient hypothétiques. Est-il des moyens de distinguer les blennorrhagies syphilitiques de celles qui ne le sont pas? Que M. Maingault en fasse connaître les signes.

M. Maingault ne connaît pas de signes différentiels positifs entre les deux affections de nature si diverse pourtant; mais il pense qu'à la loupe, on pourrait plus sûrement voir et constater les ulcérations de l'épiderme muqueux.

— M. Gauthier de Claubry rapporte qu'en 1807, un homme se présenta à l'hôpital de Mantoue pour une *chaude-pisse cordée*. Dans le but de soulager ses souffrances, un de ses camarades déchira le frein de la verge. Il en résulta une hémorrhagie abondante, une infiltration sanguine dans les corps caverneux. Le chirurgien en chef ayant parlé de l'amputation de la verge en présence du malade, celui-ci, de désespoir, se précipita par une fenêtre du second étage. On fit sur le cadavre l'examen des parties génitales. On ne constata aucune ulcération dans la longueur du canal de l'urètre. On ne se servit pas de loupe dans cet examen.

—M. Vidal : Dans un cas de syphilis chez une femme, des chancres avaient produit un gonflement si considérable des petites lèvres, qu'il devint nécessaire d'opérer des débridemens sur les grandes lèvres et des scarifications sur les petites. Les émolliens, la saignée, n'amenaient pas la résolution. M. Vidal fit toucher les chancres avec le nitrate d'argent Le gonflement céda dès-lors très rapidement, malgré l'irritation du caustique.

M. Dubois (d'Amiens) fait remarquer qu'il ne faut pas regarder le nitrate d'argent comme un irritant, mais comme un modificateur propre à changer un état pathologique.

Il demande comment s'était produit l'étranglement, si les petites lèvres étaient le siége des chancres, si l'inflammation consécutive avait déterminé la tuméfaction des parties, et si les grandes lèvres, enflammées secondairement, avaient bridé les petites?

M. Vidal se rend à l'opinion de M. Dubois sur l'action du nitrate d'argent. Il s'explique de la même manière que ses collègues l'action de ce caustique.

L'irritation des grandes lèvres, ajoute-t-il, a été consécutive à celle des petites, qui les premières ont été atteintes par l'inflammation.

— M. Bricheteau donne, à l'hôpital Necker, des soins à un phthisique qui présente des phénomènes remarquables :

1° Par instans, le tintement métallique.

2° Le souffle amphorique, ou plutôt un bruit qui n'est pas précisément ce que Laennec a indiqué par cette dénomination, mais une sorte de vibration qui s'en rapproche, et qu'on pourrait appeler vibration amphorique.

3° Le bruit de fluctuation qui caractérise un pneumo-thorax. Ce bruit est tel, qu'on l'entend à une distance de quatre à cinq pieds, non moins en imprimant un simple mouvement à l'épaule, qu'en opérant la succussion suivant les règles prescrites. Le symptôme le plus grave est la suffocation. Le pouls est fréquent et dur. L'état du malade est stationnaire depuis un mois.

— A propos de ces divers phénomènes dont l'appréciation est due à la méthode de l'auscultation, M. Bricheteau cite un mémoire d'un médecin américain, M. Fisher, qui a découvert, dans des cas d'hydrocéphale chronique, ou de compression cérébrale à la suite d'inflammation, un bruit de soufflet dans les artères de la tête, synchrône aux battemens du cœur. L'attention, dit-il, doit être évoquée sur ce nouveau phénomène. On sait que dans les cas de chlorose, on a constaté dans les artères le bruit appelé bruit de diable. Le phénomène dont parle M. Fisher, aurait-il de l'analogie avec celui-là?

— M. Vidal fait à l'hôpital du Midi, des expériences sur le poivre cubèbe. Il résulte jusqu'ici de ses recherches, que ce médicament a plus de succès contre les blennorrhagies uréthrales que contre celles du vagin. Toutefois celles-ci sont plus rapidement guéries par ce moyen que par l'usage du tampon.

Une femme, dit-il en terminant, entra à l'hôpital avec des chancres à la face, à la muqueuse du nez. Elle avait déjà subi plusieurs traitemens, avait fait soi-disant des frictions, avait pris des pilules, la liqueur de Van-Swieten, la tisane de Feltz, etc.

M. Vidal la soumit de nouveau à un traitement mercuriel par les frictions. La guérison s'opéra promptement. Mais il resta une perforation de deux lignes de diamètre à la partie latérale supérieure du nez. Cette ouverture donne passage dans l'expiration à l'air qui frappe l'œil et l'enflamme. Il faut fermer cette ouverture, mais par quel moyen? La société discute avec M. Vidal, d'après les renseignemens qu'elle reçoit de lui sur l'état des parties environnantes, en quel point il devra prendre un lambeau de peau pour l'accoler à l'ouverture. M. Vidal énonce qu'il ne peut, après tout examen fait, le prendre que sur la main. Mais l'adhésion sera difficile. Une telle opération a-t elle des chances de succès ? Un obturateur artificiel ne serait-il pas dans ce cas le moyen le plus simple, le plus sûr, et encore le meilleur. C'est l'opinion de la majorité.

La séance est levée à neuf heures et demie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 février.

Mémoire sur l'influence de la physiologie dans les progrès de la médecine; rapport sur le mémoire de M. Roux, sur la suture du périnée; origine des bruits du cœur; influence des agens extérieurs sur l'acte de la germination.

— M. le docteur Patrix se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie par la mort de M. le professeur Boyer. Il adresse la liste des travaux qu'il considère comme lui donnant des titres à cette distinction, et annonce l'envoi prochain d'un ouvrage maintenant sous presse. Il demande que l'académie recule de vingt jours l'élection, afin que ce dernier ouvrage lui puisse être soumis avant qu'elle fasse son choix entre les divers prétendans.

La lettre et la note qui y est jointe sont renvoyées à la section chargée de présenter la liste des candidats.

— Le ministre de l'instruction publique adresse ampliation de l'ordonnance royale qui confirme la nomination de M. A. Brongniart comme membre de l'académie des sciences, dans la section de botanique.

— M. Gendron adresse un supplément à un mémoire sur les *Epidémies des petites localités*, mémoire déjà renvoyé à la commission du prix Monthyon (chirurgie et médecine).

Ce supplément contient deux observations. La première complète l'histoire d'une dothinenterie, la seconde est la relation d'une opération de *trachéotomie*, avec application de la pince trachéale de l'auteur.

M. Gendron adresse en même temps une nouvelle pince trachéale, dans laquelle il a fait disparaître quelques dispositions peu favorables qu'offrait la première.

— M. Fourcault adresse un mémoire ayant pour titre: De l'influence que la physiologie doit exercer sur les progrès de la médecine.

MM. Magendie, Serres et Flourens en feront l'objet d'un rapport à l'académie.

— M. Double fait en son nom et celui de MM. Serres et Larrey, un rapport sur un mémoire de M. Roux, relatif à la restauration du périnée dans les cas de division ou de rupture complète de cette partie après un accouchement laborieux. » Cette opération, dit le rapporteur, vient naturellement se placer à côté de la suture du voile du palais, ou de la *staphyloraphie*. C'est malgré nous, et pour ne point ralentir les travaux pressans de l'académie, que nous résistons au désir d'établir un parallèle scientifique entre ces deux opérations. Ce sont toutefois deux faits importans, deux progrès incontestables, deux véritables découvertes que M. Roux a fait définitivement entrer dans le domaine de la science.

Les conclusions du rapport sont que le mémoire de M. Roux mérite l'approbation de l'académie, et l'insertion dans le recueil des savans étrangers. Ces conclusions sont adoptées.

— M. Magendie lit un mémoire sur les bruits du cœur. L'auteur commence par exposer les diverses explications proposées depuis Laënnec, qui, le premier, observa le phénomène et chercha à en découvrir la cause; il montre que toutes sont insuffisantes. Il expose ensuite les expériences qui l'ont conduit à reconnaître que l'origine de ce double bruit n'est point dans le cœur, mais dans le choc de la pointe et de la base de cet organe contre les parois sonores du thorax (1).

— M. Edwards commence la lecture d'un mémoire sur l'*influence des agens extérieurs dans la germination*. Cette lecture n'est pas terminée, parce que l'académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section de médecine et de chirurgie, sur les titres des différens candidats à la place laissée vacante par la mort de M. Boyer.

Tableau des docteurs en médecine et en chirurgie, reçus dans les trois Ecoles ou Facultés de Paris, Montpellier et Strasbourg, depuis l'an 5 (1796—1797) jusqu'en 1828.

	Paris.	Montpellier.	Strasbourg.
An 5 } An 6 }	»	54	»
An 7	10	40	»
An 8	8	57 }	
An 9	18	71 }	96
An 10	97	77 }	
An 11	304	79	
An 12	294	193	49
An 13	216	80	18
An 14 (2)	34 }	79	42
1806	155 }		
1807	116	84	16
1808	150	80	20
1809	116	60	14
1810	104	56	13
1811	136	75	27
1812	187	84	32
1813	178	85	37
1814	208	127	30
1815	238	134	43
1816	232	84	26
1817	227	110	30
1818	263	124	20
1819	300	101	16
1820	286	100	14
1821	228	128	19
1822	247	122	21
1823	172	131	57
1824	274	128	25
1825	240	115	26
1826	240	108	48
1827	318	97	65
1828 (1)	266	100	40
Total.	5,860	1,563	834

Réception moyenne par an, sur 14 ans, de 1814 à 1827 inclusivement, en retranchant les deux années les plus fortes et les deux plus faibles :

249 116 27. Total 392.

Nota. Jusqu'en 1813, le nombre indiqué pour Montpellier n'est qu'approximatif; depuis 1813, il est rigoureusement exact. Pour les deux autres facultés, les nombres sont rigoureusement exacts.

— L'association médicale pour le département de la Seine tiendra aujourd'hui samedi 8 février, à deux heures précises, à l'Hôtel-de-Ville, salle Saint-Jean, une séance pour entendre la lecture du réglement définitif de l'association. On procédera aussitôt à l'adoption du réglement, si on le juge convenable.

— Il paraît que l'on se propose d'user largement de l'*article quatorze* du réglement des hôpitaux, qui permet de donner sans concours quelques places dans les hôpitaux, à des chirurgiens qui ne font pas partie du bureau central.

Nous apprenons que dans la séance de mercredi dernier, le conseil général a procédé à la présentation des trois candidats pour la place de chirurgien, vacante à l'hôpital Cochin, par la nomination de M. Guerbois à la Charité.

Les candidats présentés sont : MM. Bérard jeune, Manec et Michon; le premier et le dernier sont membres du bureau central; mais le second, M. Manec, n'en fait pas partie. Ce n'est pas que M. Manec ne soit parfaitement capable de remplir une place dans un hôpital; mais c'est par cela même que nous lui reconnaissons du mérite, que nous eussions désiré qu'il se fût présenté dans les concours.

Ces nominations sont fâcheuses surtout pour l'avenir; ce sont des précédens de mauvais augures, et certes on ne s'en tiendra pas là. Déjà l'on nous annonce que M. Orfila appuie avec chaleur la nomination à la première place vacante d'un de ses protégés, homme de mérite rare, mais que nous voudrions voir arriver par la bonne voie. Ce n'est pas en donnant la main à des passe-droits de ce genre, que M. Orfila prouvera qu'il veut le concours de bonne-foi à l'école, et qu'aucune arrière pensée n'existe dans son esprit sur l'avenir de cette institution.

— *Influence des vêtemens sur nos organes.* — Déformation du crâne résultant de la méthode la plus générale de couvrir la tête des enfans; par le docteur Achille Foville, médecin en chef de l'asile départemental des aliénés de la Seine-Inférieure. — Paris Madame Prevost-Crocius, édit, rue des Fossés-St-Germain-des-Prés, n° 12; Just-Rouvier et C. Le Bouvier.

---

(1) Nous reviendrons sur ce mémoire important.

(2) L'an 14 n'a duré que 4 mois, à cause du rétablissement du calendrier grégorien.

(1) Le nombre indiqué pour 1828 n'est qu'approximatif, parce que j'établissais mon tableau en octobre, avant la fin de l'année.

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

MARDI 11 FÉVRIER 1834. (7me ANNÉE.) N° 18. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Nomination de M. Roux à l'Institut.

Dans la séance d'aujourd'hui, lundi 10 février, M. Roux a été nommé membre de l'académie des sciences.

L'*ex-æquo* que la commission avait établi entre MM. Roux et Breschet, et dans lequel, malgré l'ordre alphabétique, M. Roux se trouvait placé le premier, devait naturellement faire présumer la nomination de ce chirurgien à la place demeurée vacante par la mort de son beau-père, M. Boyer.

La presse a eu fréquemment des démêlés avec M. Roux, et cependant elle l'a traité, en cette circonstance, avec beaucoup de bienveillance. Pour nous, en particulier, qui avons eu plusieurs fois à nous plaindre de son excessive susceptibilité, et qui cependant n'avons cessé de reconnaître le fond de loyauté et le mérite du chirurgien de la Charité, nous dirons franchement, après comme avant la nomination, que comme homme spécial, M. Roux devait l'emporter sur son concurrent, M. Breschet, qui, à son tour, eût obtenu la préférence si l'institut avait cru devoir mettre en première ligne les titres dits académiques.

Comme c'est un chirurgien que cette société a désiré avoir pour remplacer M. Boyer, le choix de M. Roux sera généralement approuvé.

HOPITAL SAINT-ELOI DE MONTPELLIER.

Clinique de M. le professeur LALLEMAND.

(Rédigée par M. Emile Verdier, et revue par M. Lallemand.)

Des ulcères.

On a appelé du nom d'ulcère toutes les plaies anciennes qui, au lieu de tendre à la cicatrisation, se perpétuent et s'agrandissent d'une manière plus ou moins active. Comme toutes les plaies affectant une marche destructive ne dépendent pas d'une même cause et ne présentent pas le même aspect, on les a divisées en ulcère vénérien, ulcère variqueux, ulcère atonique, etc. Pour moi, je désignerai seulement par le nom d'ulcère, les destructions de tissu qui s'effectuent sous l'influence d'un virus quelconque.

Ulcères vénériens.

Les ulcères vénériens ont un aspect qui leur est propre et qu'il n'est pas facile de peindre par une description; le cachet particulier dont ils sont revêtus, n'échappe pas aux yeux accoutumés à les observer; vous en avez un exemple des mieux caractérisés sur la jambe du n° 28, Saint-Eloi. Lorsque le malade se présenta dans notre service, il avait la partie moyenne antérieure de la jambe gauche enflée, dure, criblée d'une foule d'ulcérations saignantes, creusées en godet, irrégulièrement arrondies et dont les bords dentelés étaient taillés à pic et décollés. Les portions de peau comprises entre ces ulcérations, étaient d'un blanc rougeâtre et très dures.

Avant son entrée dans notre hospice, ce malade avait pris beaucoup de préparations mercurielles, et cependant l'état de sa jambe ne s'était pas amélioré. Je fis appliquer des cataplasmes sur la plaie, je donnai à l'intérieur le muriate d'or, mais l'amélioration qui se manifesta ne fut pas considérable; lorsqu'il eut pris 14 grains de ce médicament, je le mis à l'usage des pillules de Sédillot; il en a déjà pris un certain nombre suivi des plus heureux effets; aujourd'hui il n'éprouve plus de douleur, les tissus ont recouvré leur souplesse, les ulcérations se sont tapissées de bourgeons charnus, leurs bords se sont affaissés, assouplis, la plaie a diminué d'étendue et a marché rapidement vers la guérison; mais le tibia qui était gouflé présente toujours la même convexité en avant.

Lorsque l'on a employé une dose copieuse de préparations mercurielles, comme deux ou trois cents pillules de Sédillot, et que les symptômes vénériens extérieurs cessent de s'amender, il faut renoncer à ce genre d'agens antisyphilitiques, parce qu'alors l'économie en est saturée; si on n'agit pas ainsi, on voit tous les symptômes de la vérole se manifester avec une énergie nouvelle; et si, par malheur, on augmente la dose du médicament, prenant pour une recrudescence de la maladie cette exacerbation qui n'est l'effet que d'une même médication poussée trop loin, on arrive à des résultats on ne peut plus fâcheux.

Ainsi donc, quand après un usage prolongé des mercuriaux, les symptômes que vous avez à combattre restent stationnaires, rejettez toute préparation à base mercurielle, profitez du moment pour recourir aux préparations d'or, et vous verrez bientôt sous l'influence de ces dernières, naître une amélioration surprenante qui sera pour vos malades un sujet d'encouragement. Si, après avoir employé pendant un certain temps les préparations d'or il arrive ainsi que le mal cesse de diminuer, il faut revenir aux préparations mercurielles, qu'on peut administrer *largâ manu*, sans craindre leur fâcheuse influence sur les glandes salivaires; car alors la salivation ne se manifeste pas.

Lorsqu'enfin les mercuriaux et les préparations d'or n'ont aucune action sur le mal, il faut recourir aux sudorifiques. En un mot, il convient de changer de médicamens toutes les fois que l'économie ne tolère pas un usage prolongé des mêmes moyens. C'est sous l'influence d'un traitement ainsi varié que vous venez de voir chez le n° 9, St-Eloi, des exostoses au crâne disparaître; des exostoses aux tibias diminuer, et le testicule gauche, qui était très volumineux, bosselé, et d'une densité exagérée, revenir à l'état normal (Chez ce malade les préparations mercurielles ont eu l'avantage sur le muriate d'or; elles ont produit une amélioration plus évidente.)

Il n'est pas indifférent, selon les tempéramens, d'employer l'or ou le mercure. L'or convient mieux aux lymphatiques, non-seulement il les guérit de la syphilis, mais encore il excite leur économie, il tonifie leurs fibres, qui sont ordinairement lâches, faibles; les préparations mercurielles, débilitant l'économie, ne leur conviennent pas, ils les supportent mal; mais par contre, ces dernières doivent être préférées quand il s'agit de traiter des sujets à fibre sèche et nerveuse.

Nous avions il y a peu de temps dans la salle des blessés militaires, une douzaine de sujets vénériens, portant au pli de l'aîne des plaies assez étendues, résultat de bubons rongeans; ces plaies, dont il vous reste encore quelques exemples, se cicatrisent à leur centre, mais leur circonférence est formée par une bordure d'ulcérations creusées en godets, dont le fond est tapissé par une suppuration de mauvais aspect, et dont les bords, dentelés, durs et taillés à pic, sont décollés.

Malgré les traitemens internes, que d'ailleurs j'ai suspendus chez quelques-uns, elles ont resté stationnaires; les antiphlogistiques, les stimulans, les caustiques, ont été employés successivement, et à l'occasion de ces variations dans le mode de traitement extérieur, j'ai toujours observé des améliorations momenta-

nées, mais qui suspendaient bientôt les progrès qu'elles paraissaient vouloir faire vers la guérison.

Ces malades se trouvant dans le service au moment où je venais de faire disparaître chez des scorbutiques des ecchymoses, des pétéchies, au moyen d'un petit nombre de bains aromatiques, il me vint dans l'idée d'appliquer au traitement des ulcérations dont je viens de parler, ce moyen d'excitation, qui stimule l'économie d'une manière générale, et qui agit topiquement sur les plaies : les résultats que j'ai obtenus ont été des plus satisfaisans; ces ulcérations ont pris un meilleur aspect, beaucoup se sont cicatrisées; les autres sont en voie de guérison. L'un des malades, atteint d'un chancre au prépuce, qui avait résisté à tous les moyens internes imaginables, aux nitrates et au feu, commence à guérir sous l'influence des bains aromatisés

Je ne saurais trop vous recommander, dans ces cas et dans bien d'autres, l'usage de ces bains qui stimulent l'économie sans exercer aucune influence fâcheuse sur l'appareil digestif.

Plaies variqueuses.

On désigne sous le nom d'ulcères variqueux, des plaies saignantes, violacées à leur fonds et à leur pourtour, qui sont accompagnés de cordons veineux, mobiles et roulans, d'un développement exagéré, d'une couleur bleuâtre ou violacée, serpentant sous la peau, et présentant de distance en distance des nodosités, des renflemens; exemples : les numéros 18 et 36, Saint-Eloi.

Les travaux des femmes exigeant moins la station debout que ceux des hommes, il en résulte que ces derniers sont plus exposés aux varices des membres inférieurs.

Les hommes qui en sont plus souvent attaqués ne sont pas ceux qui marchent le plus, ce sont, au contraire, ceux qui se tiennent long-temps dans la station droite sans faire d'exercice musculaire propre à favoriser la circulation.

Ainsi, les cordiers qui, debout toute la journée, ayant un gros paquet de chanvre qui leur comprime l'abdomen, se balancent alternativement sur leurs membres inférieurs, sont assez communément atteints de varices dans ces dernières parties.

Les laquais qui, portant la culotte courte, la jarretière serrée au point de gêner la circulation, restent toute la journée debout dans les salons ou derrière les voitures, sont très sujets à ce genre d'affection.

Beaucoup de frotteurs, des piqueurs, des valets de pieds, des maçons, des charrons, des courtisans ont aussi des varices aux jambes.

Les membres abdominaux sont plus souvent variqueux que les thoraciques, et cependant leurs veines sont munies d'un plus grand nombre de valvules; cette différence ne tient qu'à la plus grande hauteur de la colonne sanguine, à la pression de laquelle les parois des veines des membres inférieurs sont obligés de résister. Cette pression, que les professions précitées rendent à peu près continue, ne se borne pas à dilater mécaniquement les parois de ce genre de vaisseaux; mais elle agit encore sur eux comme excitant, de manière à augmenter l'action de ces mêmes parois d'où résulte l'augmentation de leur épaisseur; en effet, dans les varices il n'y a pas seulement dilatation, mais il y a encore épaississement de la paroi veineuse.

Dans le traitement de toute maladie, la première indication est bien d'en éloigner la cause, mais dans le cas de l'affection qui nous occupe, il faudrait du repos, le décubitus; il est le plus souvent impossible de priver du produit de leur travail les hommes atteints de ce genre de maladie, il faut donc user d'un moyen qui puisse amener la guérison, alors même que les malades vivent sous l'influence de la cause de leur mal.

Les bandelettes agglutinatives remplissent parfaitement cette indication lorsque les varices sont accompagnées de plaies. Leur application exigeant certaines précautions, nous allons les signaler.

Avant d'en venir à l'application des bandelettes, il faut toujours abattre les symptômes inflammatoires qui ont lieu dans la plaie ou à son pourtour au moyen des cataplasmes émolliens; ces derniers ont aussi pour effet d'assouplir les tissus qu'une irritation chronique a rendus durs, et, en quelque sorte, lardacés.

Il faut que les bandelettes aient de dix lignes à un pouce de largeur.

Elles doivent avoir une longueur telle qu'elles puissent faire une fois et demie le tour de la partie qu'elles recouvrent, afin que la compression soit circulaire et solide.

On doit faire en sorte, à mesure qu'on les applique, que la deuxième s'imbrique sur la première, par la moitié de sa largeur, que la troisième soit disposée de la même manière relativement à la deuxième et ainsi de suite, afin que la compression soit continue, uniforme, et qu'il n'existe aucun intervalle entre elles, par où les parties molles puissent faire hernie.

Cette enveloppe emplastique qui dessine exactement les formes de la partie, s'oppose à la vaporisation du produit perspiratoire de la peau; mais elle ne s'oppose pas à l'accomplissement de cette fonction, d'où il résulte qu'une certaine quantité du fluide perspiratoire cutané, s'accumulant entre les bandelettes et la partie enveloppée, tient cette dernière dans une atmosphère humide qui exerce une action émolliente, tandis que l'action compressive, uniforme et continue de la bandelette, devient tonique, favorise le dégorgement des vaisseaux envahis par les fluides.

Il faut laisser les bandelettes ainsi appliquées jusqu'à ce que le pus passant entre elles se fasse jour au-dehors; quand les choses en sont arrivées à ce point, les malades commencent à éprouver des picottemens dans la *plaie*, alors si on enlève l'appareil, au lieu de trouver celle-ci saignante et livide, on découvre une surface rosée, vermeille, dont les bords s'étant affaissés, et ayant suivi une marche centripète, ont de beaucoup diminué la surface de la partie malade; voyez les numéros 18 et 37, Saint-Eloi. Le premier, dans l'espace de sept à huit jours, a été guéri complètement d'un ulcère variqueux qu'il portait à la jambe gauche; le second, dans l'espace de onze jours, a vu, sous l'influence des moyens que je viens de vous indiquer, se cicatriser complètement un ulcère variqueux qui, depuis neuf ans, siégeait sur sa jambe gauche; en ce moment, il est à la veille d'être débarrassé d'une affection du même genre qui se manifesta à la partie antérieure de l'autre jambe, en Russie, où il a resté quelque temps prisonnier, à la suite de la dernière campagne.

Ces pansemens avec les bandelettes, qu'on doit renouveler tous les cinq ou six jours, ne peuvent convenir aux individus dont la peau est douée d'une grande sensibilité; la transpiration cutanée, qui forme une atmosphère humide autour des parties recouvertes par les bandelettes, ramollit l'épiderme, le délaye et rapproche l'état de la peau de celui des membranes muqueuses; les papilles nerveuses n'étant plus aussi bien protégées, et étant en contact avec la matière emplastique qui jouit de propriétés irritantes, il en résulte des sensations que les malades tolèrent difficilement; exemple : le numéro 36, Saint-Eloi.

Quand les choses sont telles, il faut recourir à une compression méthodique pure et simple, ou bien user d'autres précautions dont il sera question plus tard. Quand on est parvenu à obtenir la cicatrisation de ces plaies, il faut conseiller aux malades de porter en été des guêtres de toile lacées, et en hiver de guêtres de peau de chien. La compression qu'exercent ces enveloppes, soutient les parties variqueuses, s'oppose à l'aggravation du mal, si toutefois elle ne procure la guérison; surtout, elle protège les vastes cicatrices résultant de ces plaies qui, n'étant pas élastiques ni aussi résistantes que le restant de l'enveloppe cutanée du membre, ne manqueraient pas de se déchirer par l'effet de la pression de la colonne sanguine qu'elles ont à supporter.

On a voulu enlever les veines variqueuses; c'est beaucoup entreprendre, parce que ces veines sont quelquefois longues, tortueuses, nombreuses; d'un autre côté, rien n'est plus dangereux que l'inflammation de ce genre de vaisseaux. Cependant lorsqu'elle n'a lieu que dans des veines éloignées des cavités splanchniques, vers les premières brisures des membres, dans des vaisseaux dont le calibre peut être oblitéré par le gonflement inflammatoire, de manière à ce qu'un caillot se formant, le charois du pus ne soit pas possible, il n'y a pas de danger; mais lorsque la phlébite siége sur une grosse veine, qui ne peut pas s'oblitérer par l'effet du gonflement de ses parois, le cas est toujours des plus graves; il devient mortel, parce que la formation d'un caillot ne pouvant avoir lieu, le pus est répandu dans le torrent de la circulation.

On a conseillé aussi de faire reposer la veine sur un morceau d'amadou quand on l'a liée : c'est anti-rationnel; car personne ne met en doute que les chances d'inflammation ne soient d'autant plus grandes que les corps étrangers en contact avec les tissus vivans, sont plus nombreux.

On parle toujours de l'extirpation des veines du cordon, dans les cas de varicocèle; faites bien attention que celles-ci sont près de la cavité abdominale, et par conséquent d'une inflammation dangereuse. Je n'ai vu que des mauvais résultats à la suite de cette opération, je me suis bien promis de n'y jamais toucher moi-même.

Plaies des vieillards, ulcères atoniques

Chez les gens âgés, il se forme des plaies sur les jambes, qui ont une très grande disposition à s'agrandir : les bords de ces plaies s'endurcissent, deviennent calleux, se taillent à pic, acquièrent de jour en jour une épaisseur plus grande, ce qui fait penser aux observateurs superficiels que la plaie se creuse ; on dirait qu'une grande perte de substance a eu lieu, mais il n'en est pourtant pas ainsi. Ces plaies fournissent beaucoup de suppuration séreuse, ichoreuse, et la cause qui les entretient est purement locale.

La dénomination d'ulcères atoniques convient d'autant moins à ces plaies que les émolliens sont les topiques qui leur font faire les pas les plus rapides vers la guérison, ce qui prouverait qu'au lieu d'un état atonique, il y a plutôt tension exagérée.

Après les premiers jours d'application de cataplasmes sur ces plaies, on les voit prendre un aspect vermeil, leurs bords se *dégorgissent*, s'affaissent, des bourgeons charnus s'élèvent, on dirait qu'ils végètent avec activité ; mais il n'en est point non plus ainsi : ce sont au contraire les bords qui se dégorgent et s'amincissent. Après cette amélioration, qui est toujours rapide, le mal reste stationnaire si on continue le même traitement; mais il ne s'aggrave pas comme cela se voit sous l'influence des pommades, des poudres irritantes dont abusent, dans les cas de ce genre, les praticiens qui considèrent comme atonique l'état de ces plaies.

Quand on en est arrivé à ce point que les émolliens ne font plus rien, il faut recourir à l'emploi des bandelettes agglutinatives, qui mènent souvent à une guérison rapide; la salle des femmes en présente plusieurs cas. Mais si pendant qu'elles sont appliquées, il survient de la douleur vive, si les bourgeons charnus se boursouflent, s'ils saignent, si leur excitation est poussée trop loin, il faut lever l'appareil emplastique et recourir aux cataplasmes émolliens jusqu'à ce que l'inflammation soit réduite au point de tolérer la réapplication des bandelettes; et si, enfin, l'exagération de la sensibilité de la partie malade était incompatible avec le dernier moyen, il faudrait, avant d'y renoncer, essayer de recouvrir les parties malades avec une couche de cérat, et se borner en dernière analyse à une compression pure et simple si cette dernière précaution ne mettait pas à l'abri des accidens. Dans ce cas comme dans les précédens, il est indispensable de fournir aux cicatrices une enveloppe artificielle et protectrice. Il est encore une précaution à prendre quand on approche du terme de la guérison des plaies ; elle est indispensable dans certains cas, elle est inutile dans d'autres : je veux parler de l'application d'un exutoire ; on conçoit que celui-ci sera indispensable aux malades qui, travaillant peu, étant bien nourris, ont leur constitution riche en fluides nutritifs; chez eux une évacuation qui remplace en partie celle qui se faisait tous les jours par la surface de la plaie, est utile pour prévenir la pléthore; mais chez les malheureux obligés de faire un travail pénible, qui sont soumis à une alimentation pauvre en matériaux assimilables, et que la suppuration de la plaie mettait aux abois, il faut bien se garder de mettre un exutoire. il vaut bien mieux que leur économie, qui a besoin de grandes réparations, profite des matériaux qui se perdraient tous les jours par cette voie. Enfin nous avons à parler encore des plaies par irritation.

(*La fin au prochain numéro.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 8 février.

Suite de la discussion sur le projet de loi relatif à l'organisation de la médecine.

Substitution frauduleuse de candidats.

Article de législation. Toute substitution frauduleuse d'un individu à un autre dans un ou plusieurs des actes probatoires, sera punie de la perte du temps d'études révolu et du montant des inscriptions acquises pour les deux délinquans. De plus, la faculté, suivant les circonstances, pourra renvoyer le principal coupable devant les tribunaux, sous l'accusation de faux en matière d'écriture privée.

M. Adelon : C'est ce qui se fait déjà.

L'article est adopté.

Le grade de docteur nécessaire pour toutes les fonctions publiques.

Article de législation. Nul ne peut exercer de fonction publique quelconque, soit de médecine, soit de chirurgie, soit de pharmacie, s'il n'est reçu docteur dans une des facultés de médecine, ou pharmacien reçu dans une des écoles de pharmacie du royaume.

M. Adelon. L'expression *fonctions publiques* est trop générale ; l'art. 27 de la loi du 19 ventôse an XI, spécifiait davantage; la fonction d'expert en médecine légale est une fonction publique, et il est des cas dans lesquels le temps manque pour appeler des docteurs, et où on est forcé d'avoir recours à un officier de santé.

M. Double : C'est parce que l'article de l'ancienne loi est incomplet que l'on a choisi plusieurs fois des officiers de santé pour professeurs d'accouchemens. Je ne pense pas que mon article empêche de choisir des officiers de santé dans les cas urgens.

L'article est adopté.

Sur les médecins qui veulent obtenir le droit d'exercer la médecine en France.

Article de législation. Tout médecin, chirurgien ou pharmacien gradué dans les universités étrangères, qui voudra obtenir le droit d'exercice en France, devra, avant d'obtenir l'approbation du gouvernement, s'être présenté devant une des facultés du royaume pour y faire preuve de capacité.

Les conditions seront, pour les médecins et les chirurgiens, deux examens cliniques et une thèse, et pour les pharmaciens, trois opérations chimiques et une thèse.

M. Villeneuve : Il faudrait séparer ce qui concerne les médecins de ce qui a rapport aux pharmaciens; je demande que les médecins aient à subir tous les actes probatoires exigés en France pour le grade de docteur, et qu'ils ne jouissent pas d'autre faveur que celle de ne pas avoir à justifier de leur temps d'études.

M. Orfila : J'appuie la proposition de M. Villeneuve ; tous les jours il nous arrive des médecins étrangers ; et sur cent, quatre-vingt-quinze subissent les épreuves, je ne vois pas pourquoi on agirait autrement, puisqu'à l'étranger on ne compte pas le temps d'études.

M. Double : Je ne crois pas que sur cent médecins étrangers, quatre-vingt-quinze se soumettent à subir les épreuves, et je pourrais en citer un grand nombre qui ne les ont pas subies. Il ne s'agit pas d'ailleurs de discuter ce qui se fait ; c'est pour remédier aux abus des autorisations que l'article est proposé. La commission a vu deux classes de médecins étrangers; les uns qui, n'étant pas docteurs, subissent les examens; les autres qui, déjà docteurs, veulent exercer. Or, comme dans un grand nombre d'écoles étrangères, les examens sont trop faciles, cet article y remédiera. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de séparer les médecins des pharmaciens ; cependant, si l'académie le désire...

M. Londe : En Russie, les médecins français qui veulent exercer sont tenus de subir deux examens, et ils obtiennent ainsi le titre de *medicus*, qui correspond à notre titre d'officier de santé; pour être reçu docteur, c'est autre chose, il faut recommencer entièrement.

M. Adelon : Alors vous aurez un autre titre, des docteurs agrégés qui ne seront pas docteurs de France.

M. Double: Tout ce que je sais, c'est qu'aujourd'hui les médecins étrangers arrivent et obtiennent aisément une autorisation d'exercer. Nous ne créons pas de nouveau titre; nous ne faisons que constater légalement ce qui se fait illégalement.

M. Adelon : Nous sommes tous du même avis, mais nous discutons sur la quotité des épreuves; les uns veulent les faire toutes subir, les autres seulement une partie. Ces docteurs ne seront pas des docteurs français, car ils n'auront pas subi toutes les épreuves du grade ; ils ne seront pas docteurs étrangers, car ils en auront subi plus qu'eux.

M. Double : On constatera ainsi si ce sont bien eux qui ont subi leurs épreuves, s'ils ont obtenu leur diplôme, et ne l'ont pas acheté, comme on le fait dans certaines écoles.

M. Orfila : Dans le nombre des médecins étrangers autorisés, un seul demande à subir les examens, il ne faut pas établir un système métis; dès que vous faites une loi, il faut qu'elle dise que nul individu ne pourra exercer en France, s'il n'a subi tous les examens. Je vois tous les jours que la plupart de hommes que nous envoient les étrangers sont au moins médiocres.

M. Velpeau voudrait qu'un examen fût consacré à l'anatomie et à la physiologie, la partie la plus importante et la plus négligée à l'étranger.

M. Chervin : Il y a des universités où l'on achète des diplômes à 500 lieues, à 1,800 lieues.

M. Double : La mesure est bonne ou mauvaise; adoptez-la alors

pour tous ou rejetez la généralement. La proposition de M. Orfila n'est pas juste; il faut qu'un étranger fasse preuve de capacité, mais il faut cependant ne pas lui interdire presque l'exercice de son état.

M. Orfila : En ce moment quatre docteurs polonais subissent des examens d'une manière remarquable.

M. Double : Qu'ils les subissent volontairement, c'est bien, mais il ne faut pas qu'ils y soient forcés. Si l'un de nous allait en Angleterre ou ailleurs...

Une voix : Il n'obtiendrait pas cette faveur.

M. Double : Il appartient à la France de donner l'exemple.

M. Maingault lit un article qu'il a rédigé, et qui résume l'opinion de MM. Villeneuve et Orfila.

M. Velpeau voudrait que l'on fît deux classes comme à l'étranger; ceux qui voudraient seulement exercer et ceux qui voudraient obtenir le titre de docteur; on aurait alors toutes les épreuves ou seulement une partie à subir.

M. Chervin : Outre les raisons politiques, en France il peut y avoir beaucoup d'étrangers qui désirent être traités par leurs compatriotes.

M. Laudibert : Mais dans bien des pays, au Brésil, par exemple, les naturels peuvent y exercer avec un titre français. Je voudrais cependant qu'on n'accordât pas la même faveur aux docteurs de toutes les écoles étrangères. Ceux de Zara, par exemple, qu'on appelle docteurs au *marasquin de Zara*, comme autrefois on disait les docteurs *à la fleur d'orange*, pour les docteurs reçus à Orange. (On rit.)

M. Gueneau de Mussy : Le projet de la commission remplit le but de M. Velpeau, et établit une distinction. Les uns voudront être assimilés aux docteurs, alors ils en obtiendront le titre et subiront toutes les épreuves; les autres voudront se borner à l'exercice, ils en obtiendront l'autorisation non pas comme à présent, sans garantie, mais avec la garantie de quelques épreuves.

M. Londe : Il faut tenir compte de l'état de la civilisation; sans doute chez les Baskirs ou les Egyptiens, les médecins français ont le droit d'exercer; mais chez les Russes, quand ils ne sont que *medicus*, ils ne peuvent faire des accouchemens.

M. Orfila : Sans doute, je sais qu'au Brésil les titres français suffisent, mais en Suisse ils ne suffisent pas. En Espagne, jusqu'à l'avènement de la reine, *on ne comptait pas même aux Français leur temps d'études.*

M. Chervin : A la Havane, le médecin français qui veut exercer et ne sait pas assez le latin pour répondre dans cette langue, obtient le temps nécessaire pour apprendre l'espagnol.

M. Laudibert : La mesure que l'on cite en Espagne avait été prise *ab irato*, car les anciennes lois de ce pays n'excluaient pas les médecins français; quant au Brésil, il est vrai que ce pays était dépourvu, jusqu'à ces derniers temps, d'universités; mais aux Etats-Unis il y en a; et les médecins français exercent librement.

M. Maingault voudrait que les médecins étrangers âgés de plus de cinquante ans, n'eussent à subir que des examens cliniques.

M. Double : Une loi est toujours mauvaise quand elle établit des catégories.

M. Villeneuve : Mais c'est le rapporteur qui en établit; il n'y en a pas dans ma proposition. Qu'on ne leur compte pas les études, mais qu'ils aient à subir tous les actes probatoires. Les formalités actuelles ne sont même pas bien remplies. Sur cinquante médecins étrangers, dix-neuf à peine se sont fait inscrire à la préfecture.

M. Réveillé-Parise : La loi aura-t-elle un effet rétroactif pour les autorisations déjà accordées?

De toutes parts : Non, non.

M. Desportes : Les frais de réception pour les étrangers seront-ils aussi forts que pour les Français? Je demande que la réception soit gratuite pour les exilés.

M. Orfila appuie cette proposition.

M. Adelon demande que cette faveur soit facultative, et que l'application en soit laissée au gouvernement; on doit secours aux exilés; mais n'en doit-on pas aussi aux nationaux malheureux, par des causes qui ne sont pas de leur fait.

M. Orfila : J'appuie d'autant plus la proposition de M. Desportes, qu'un arrêté universitaire du 4 décembre 1832, porte que tout réfugié sera reçu gratuitement.

M. Double : La proposition de M. Desportes est trop large; elle attirerait en France un nombre incalculable d'étrangers; il vaut mieux se borner à ceux qui ont le titre de réfugiés.

M. Orfila : C'est ainsi que je l'ai demandé.

M. Desportes : Un acte de générosité doit être général; on chicane sur le mot exilé ou réfugié; je ne prétends pas faire jouir de cette faveur celui qui ne prouvera pas qu'il est exilé par motif politique.

M. Double : Deux amendemens ont obtenu l'assentiment général; le premier, de M. Adelon, qui demande que les cinq épreuves se composent d'un examen clinique, d'un examen théorique et d'une thèse; la commission l'adopte; le deuxième, de M. Desportes, consiste à exempter de toute rétribution les étrangers réfugiés ou exilés, et qui reçoivent des secours du gouvernement.

M. Orfila : M. le rapporteur oublie que M. Villeneuve a demandé qu'on exigeât tous les examens.

M. Double : Ce n'est pas un oubli; la commission n'adopte pas cet amendement qui détruit tout son système.

La clôture de la discussion est prononcée.

Le principe de la commission relatif aux examens, est adopté; la modification proposée par M. Adelon est ensuite mise aux voix et adoptée.

M. Double : Maintenant nous arrivons aux pharmaciens; la commission propose trois opérations chimiques et une thèse.

M. Chevallier demande qu'on ajoute un examen théorique. L'article de la commission ainsi amendé est adopté.

M. Cornac demande si le mot *gradué* a la même valeur que celui de *reçu docteur ;* il préférerait alors ce dernier.

M. Double adopte l'expression.

M. Chervin : Il ne faut pas établir de distinction entre les réfugiés qui reçoivent des secours et ceux qui n'en reçoivent pas.

La proposition de M. Desportes, consentie par la commission, est adoptée.

De la violation du secret et de la délation forcée de la part du médecin.

M. Double : La commission fait *deux propositions :*

1° Les édits et les ordonnances dont on s'appuie pour prescrire la délation aux médecins, dans l'exercice de leur art, devront être abrogés par une loi expresse.

2° On retranchera ces mots « hors les cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs » de l'art. 378 du code pénal, qui resterait alors ainsi conçu : « Les médecins et les chirurgiens, ainsi que les pharmaciens, les sage-femmes et autres personnes dépositaires des secrets qu'on leur confie, qui auraient révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un à six mois, et d'une amende de 100 à 500 francs. »

M. Adelon se joint à la commission pour demander l'abrogation des édits et ordonnances, mais il n'en est pas ainsi pour l'art. 378. L'art. 19 de l'édit de 1666, qui concerne notre profession, était commandé à cette époque par les fréquentes batailles entre le guet et les voleurs ou malfaiteurs; l'intérêt de la sûreté publique exigeait qu'ils fussent connus. Les compagnons de chirurgie offraient d'ailleurs alors bien moins de garantie que les chirurgiens d'aujourd'hui, de là des mesures et des amendes s'ils ne se retiraient pas chez *leurs maîtres avec leurs outils*, etc. A cette époque, en un mot, l'édit pouvait être justifié.

M. Double : Il n'était pas plus justifiable alors qu'aujourd'hui.

M. Adelon : L'art. 378 est en corrélation avec le système du code; il n'impose pas plus aux médecins qu'aux autres citoyens la dénonciation; médecins ou non, le code oblige chacun de dénoncer, en cas de complot ou de crime, mais il n'y a pas de pénalité pour celui qui se tait, du moins aujourd'hui.

M. Double : M. Adelon use d'une extrême indulgence ou commet une grave erreur; le mot *les* dans la phrase : *hors les cas où la loi* LES *oblige*, etc., se rapporte bien aux médecins; eh bien, les cas où la loi *les* oblige se trouvent dans cette ordonnance; d'ailleurs, s'il n'y avait pas des ordonnances, on pourrait en faire.

M. Adelon : Mais dans les cas de loi sanitaire, n'est-il pas imposé à un médecin, à tort ou à raison, de *dénoncer* les malades sous une peine sévère?

M. Double : Ceci n'est pas une dénonciation. Il faut que les médecins rentrent dans le droit commun, et que le principe de la dénonciation soit détruit.

La clôture et ensuite l'art. 1er sont adoptés.

La discussion s'ouvre sur le deuxième article, la modification de l'art. 378 du code pénal.

M. Maingault : Si un assassin demande le secret à un médecin avant de se confier à lui; et si une personne innocente est sur le point d'être condamnée, le médecin abandonnera-t-il l'innocent?

M. Double : Le médecin agira selon sa conscience, et comme homme.

L'art. 2 (la modification de l'art. 378 du code) est adopté.

La séance est levée à cinq heures.

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

JEUDI 13 FÉVRIER 1834. (7e ANNÉE.) N° 19. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Le concours rendu illusoire par le caprice des membres de l'administration d'un hôpital.

Un fait grave et qui témoigne de la nécessité de donner au service médical une organisation indépendante de l'autorité toujours arbitraire et souvent injuste de l administration des hôpitaux, vient de se passer à Toulon; voici d'abord le fait tel qu'il nous est communiqué en date du 6 février :

« Tous les membres du conseil de l'hospice civil de cette ville ont donné en masse leur démission pour le fait suivant :

« Une place de médecin interne était vacante à l'hôpital. L'administration de l'hospice l'a mise au concours. Deux candidats se sont présentés : les sieurs Laure et Taxil. Le dernier a eu l'unanimité des suffrages du jury médical. Les administrateurs ont protesté en excipant d'un article de leur réglement, qui leur donnait la faculté de nommer à cet emploi sans passer par la voie du concours. Leur réclamation a été adressée au préfet, qui a maintenu la décision du jury, par le motif que l'administration devait faire choix de qui bon lui semblerait, sans soumettre la place à la publicité du concours; mais que le jury d'examen en ayant jugé autrement, cette décision devait être respectée.

« Le préfet du Var s'est rendu à Toulon dans le but de réconcilier les administrateurs avec les membres du jury. »

Ainsi, à Toulon comme à Paris, comme ailleurs, MM. les membres de l'administration s'avisent parfois de trancher du despote au petit pied; nous pourrions citer certaine ville où il y a quelques années pareil conflit s'étant élevé, la décision du préfet a été moins juste et moins raisonnable, et où le concours ayant été cassé arbitrairement par l'administration, un autre concurrent a été nommé par elle en dépit du jugement du jury. A Paris c'est autre chose, l'administration établit, en principe général, que les places de médecin et de chirurgien doivent être mises au concours, mais elle a soin de glisser dans son règlement un article facultatif, un petit article 14, par lequel la loi peut être impunément violée et les passe-droits consacrés aussi en principe; et M. le doyen de la faculté, qui à l'Ecole, se dit le souteneur le plus positif du concours, a à peine mis le pied dans l'administration, qu'il se hâte de profiter de la latitude jésuitique du réglement, et de pousser l'un après l'autre ses amis ou ses créatures.

La portée de ces injustices est fort grande; un médecin ou un chirurgien du bureau central peut voir ainsi passer devant lui un grand nombre de ses confrères, qui sont loin d'avoir les mêmes titres que lui, qui n'ont livré aucun combat scientifique. Son temps peut se consumer ainsi en espérance inutile; et, faute de protection, d'appui, il peut se voir contraint de quitter un poste pénible et peu lucratif sans avoir fait de service actif, et n'ayant retiré aucun avantage de ses travaux.

Nous concevons que beaucoup de médecins demandent des modifications dans certains concours; que pour être admis à la pratique des hôpitaux, on désire avoir à fournir moins de preuves d'éloquence que d'expérience et de savoir pratique, mais nous ne concevons pas que la faveur seule ait le droit de faire parvenir un individu aux dépens des autres, et nous concevons encore moins qu'après avoir établi un concours, après un jugement public d'un jury compétent, une administration se permette de ne tenir aucun compte de ce jugement, et, de sa propre autorité, s'imagine pouvoir défaire ce qui est fait, et placer, en dépit de toute convenance et de toute pudeur, sa créature.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Affection cérébrale; diagnostic obscur; emploi des émissions sanguines.

Une femme âgée de 54 ans, couchée au n° 4 de la salle Saint-Lazare, entre à l'Hôtel-Dieu accusant quatre jours de maladie. Elle a cessé d'être réglée depuis huit ans, sa santé est habituellement bonne. Au début, frissons qui se répètent les trois jours suivans, à des intervalles irréguliers, et sont suivis de chaleur et quelquefois de sueur, céphalalgie, douleurs lombaires, altération de la contractilité musculaire. Quatre jours se passent dans cet état; au bout de ce temps elle est transportée à l'Hôtel-Dieu.

A la visite, elle offre les symptômes suivans : céphalalgie, teinte violacée de la face, occlusion des paupières, demi-assoupissement, parole difficile, embarrassée, réponses tantôt justes, tantôt incohérentes; légère déviation de la bouche à droite; faiblesse du membre supérieur gauche. Interrogée sur l'existence de ces deux derniers phénomènes morbides et sur l'époque de leur invasion, la malade répond qu'elle a toujours eu la parole embarrassée, et que la faiblesse du bras gauche tient à une ancienne fracture dont le membre a été le siége. Les lèvres sont sèches et présentent un liséré brunâtre; la langue est violacée, mais large et humide; inappétence, soif médiocre, ventre peu douloureux, émission des urines rare, constipation. Le pouls bat 68 fois par minute, il est plein et dur. La chaleur de la peau est naturelle. Les organes thoraciques ne donnent aucun signe de souffrance, la respiration est pure, la percussion de la poitrine normale; pas de toux, pas de dyspnée. La malade se plaint, lorsqu'elle veut se mettre sur son séant, de douleurs lombaires, qui ne se font pas sentir dans l'état de repos.

Pendant la nuit qui a précédé la visite, cette malade s'est levée, a pris une chandelle et a parcouru toute la salle, *cherchant*, disait-elle, *son mari*, qui est mort depuis long-temps. Le matin elle a fait quelques réponses justes; elle ignore cependant le lieu où elle se trouve, et a cru qu'il était midi pendant que M. Chomel, qui l'interrogeait, tenait une bougie à la main. Il y a là évidemment une altération des facultés intellectuelles.

La céphalalgie que la malade éprouve siége à la partie postérieure de la tête, où elle n'a reçu, du reste, aucun coup, où il n'existe aucune trace de violence extérieure. La prostration des forces est assez grande pour qu'il ait été nécessaire de transporter la malade à l'hôpital sur un brancard. Tout le monde connaît la répugnance de la classe indigente, pour ce mode de transport.

Il y a dans ce cas, dit M. Chomel, un contraste remarquable entre la gravité de quelques symptômes, et l'absence de tout mouvement fébrile. Existe-t-il une inflammation du cerveau? Mais comment admettre l'existence d'une telle phlegmasie chez une malade qui ne présente ni contracture des membres, ni exagération de la sensibilité normale? Faut-il rattacher cette affection à une altération des plaques de Peyer? Mais la fièvre typhoïde s'observe rarement au-delà de 50 ans. M. Chomel n'en connaît qu'un seul cas. D'ailleurs, l'absence de fièvre, l'état de la peau, la constipation éloignent l'idée de toute affection intestinale, de la nature de celle dont il est ici question. La marche ultérieure de la maladie jettera probablement quelques lumières sur le diagnostic.

Quoiqu'il en soit, comme le pouls est plein et dur, on pratiquera une saignée au bras, et on soumettra la malade à l'usage des boissons adoucissantes.

Névralgie intermittente chez une femme atteinte d'une affection de l'utérus; emploi du sulfate de quinine; guérison.

Une femme couchée depuis quelque temps au n° 17 de la salle

Saint-Lazare, pour une affection de l'utérus, qui s'est amendée sous l'influence du traitement antiphlogistique, a été prise ces jours derniers d'une névralgie faciale dont la marche a été intermittente. Une douleur extrêmement vive partant de la région surcilière, et s'irradiant vers tout le côté droit de la tête, caractérisait chaque accès. A cette douleur se joignait de l'anxiété, de l'agitation, de l'insomnie et une certaine fréquence du pouls. Lorsque l'existence de cette fièvre larvée fut bien constatée, on eut recours au sulfate de quinine. Huit grains de cette substance furent administrés en deux fois; et l'accès suivant fut notablement modifié sous le rapport de son intensité et de sa durée. La douleur fut moins vive et moins étendue, la durée de l'accès fut diminuée de moitié. On continua l'emploi de la même médication 12 grains de sulfate furent prescrits, et, au lieu d'une douleur vive, la malade n'éprouva qu'un léger sentiment de chaleur à la région surcilière. Enfin une nouvelle dose acheva la guérison.

Fièvre intermittente quarte avec engorgement de la rate; emploi du sulfate de quinine par la méthode endermique.

M. Chomel fait en ce moment quelques expériences sur l'emploi de diverses substances médicamenteuses par la méthode endermique. Le sulfate de quinine a été déjà employé dans quelques cas. Chez la malade qui fait le sujet de l'observation précédente, l'accès ne revenait qu'à des intervalles irréguliers, la périodicité, par conséquent, n'était pas assez tranchée pour qu'on essayât les préparations de quinquina, d'après une nouvelle méthode. Mais dans l'observation suivante, il s'agit d'une fièvre miasmatique, à type quarte, à accès très caractérisés, offrant les trois stades de frisson, de chaleur et de sueur.

Le malade dont il s'agit est couché au n° 36 de la salle des hommes. Il est affecté depuis long-temps d'une fièvre quarte très caractérisée et accompagnée d'un engorgement de la rate qui dépasse le bord des fausses côtes. Après avoir été témoin du premier accès, M. Chomel a prescrit, pour prévenir le second, deux grains de sulfate de quinine à appliquer sur la peau préalablement dépouillée de son épiderme, à l'aide de la pommade ammoniacale. L'accès est revenu sans avoir subi aucune modification. Pour prévenir l'accès suivant, on a appliqué quatre grains de la même substance qui n'ont pas eu un résultat plus avantageux. Mais il est bon de faire remarquer qu'ils ont été appliqués sur la même plaie qui était recouverte d'une couche grisâtre qui a probablement empêché les effets de l'absorption. On a dû en appliquer le lendemain une dose égale sur une nouvelle plaie. Nous ferons connaître le résultat de cette médication.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. Ricord.

Etat du vagin et du col de l'utérus dans la blennorrhagie. — Du phimosis.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Je viens de lire dans votre avant-dernier numéro des réflexions sur l'état du vagin et du col de l'utérus dans les cas de blennorrhagie, ainsi que des indications relatives au phimosis et aux opérations qu'il réclame. Sans doute je suis loin de contester l'exactitude du rapport présenté par M. le docteur Vidal; mais il m'a paru que les conséquences résultant d'un seul fait étant posées d'une manière trop générale, pourraient induire en erreur, d'autant que, selon nous, elles ne peuvent appartenir qu'à un cas particulier; et sous ce point de vue, ce médecin n'a fait que confirmer la doctrine professée depuis long-temps à l'hôpital des Vénériens.

En effet, l'autopsie dont il donne l'observation prouve une chose déjà bien connue, et que M. Ricord a signalée dans ses recherches exactes, publiées dans les Mémoires de l'académie de médecine et dans le Journal des connaissances médico-chirurgicales: savoir, que la blennorrhagie peut n'être accompagnée que de simple rougeur du vagin, de l'utérus et de l'urètre, ce qui n'empêche pas que dans certains cas on ne rencontre les autres lésions que M. Ricord a signalées.

Dans un assez grand nombre d'autopsies que j'ai faites sous sa direction, elles ont été vues sans avoir besoin du secours de la loupe, et montrées publiquement aux élèves qui suivaient la clinique. On ne doit pas aussi oublier que dans certains cas l'affection semble, comme l'érysipèle, éluder les recherches de l'anatomie pathologique, en ne laissant aucune trace sur le cadavre.

Quant au traitement, nous pouvons affirmer, d'après des observations recueillies sur plus de douze cents malades traités dans l'hôpital, sans compter les consultations nombreuses du dehors, que le copahu et le cubèbe, dont M. Ricord a cherché à expliquer l'action dans un article récent sur la blennorrhagie chez la femme, sont loin de guérir aussi promptement et avec aussi peu de fatigue des autres organes, et surtout d'une manière aussi complète, que la méthode de M. Ricord par les injections et les tamponnemens dans les cas les plus simples, et la cautérisation quand il existe des ulcérations, etc. Je publierai sous peu de jours une série d'observations applicables aux diverses variétés.

Les réflexions de M. Vidal relatives au phimosis, m'engagent à vous communiquer un résumé des leçons cliniques de M. Ricord sur cette affection; et, pour me renfermer dans les bornes d'un article de journal, je vais vous offrir un sommaire rapide, mais qui, je l'espère, suffira pour l'intelligence de la question.

1° Le phimosis est complet ou incomplet.

2° Le phimosis est permanent ou temporaire.

3° Le phimosis permanent peut être congénial ou accidentel.

4° Le phimosis permanent peut exister avec excès de rougeur du prépuce, avec un prépuce ne couvrant pas tout le gland, avec excès de rougeur du frein, avec des adhérences au gland anciennes ou récentes, complètes ou incomplètes; avec des cicatrices, des indurations, des végétations, des dégénérescences, des chancres, des affections herpétiques, avec des perforations du prépuce.

5° Le phimosis temporaire peut être inflammatoire ou œdémateux, compliqué d'érysipèle, de tension considérable, de menace de gangrène, de gangrène même, de balanite, de blennorrhagie, de chancres, de végétations d'herpès, de perforation du prépuce, de difficulté d'uriner ou de rétention complète d'urine, etc. Avant son développement, il y avait déjà un peu d'étroitesse du prépuce, ou bien, pour nous servir de l'expression vulgaire, le malade décalotait bien, le limbe du prépuce étant très large.

6° Toutes ces variétés du phimosis ont leurs signes diagnostiques, et pour le pronostic et le traitement, il est important de les reconnaître; ils ne sauraient dans aucun cas exiger le même traitement, et surtout la même opération.

7° Le phimosis temporaire, ainsi que son nom l'indique, arrivé chez des personnes qui auparavant décalotaient bien, cède sans qu'on ait besoin d'opérer.

8° Le phimosis permanent avec excès de rougeur du prépuce ou avec des indurations du pourtour de cette enveloppe cutanée, exige la circoncision, à moins de vouloir remédier, dans un grand nombre de cas à une difformité par une autre difformité. Quand il y a des adhérences récentes faciles à détruire, il faut les disséquer; quand elles sont trop intimes et surtout trop étendues, il faut se contenter d'enlever assez de prépuce pour bien découvrir le méat urinaire; quand il y a excès de longueur du frein, il faut en faire la résection; lorsqu'il existe des végétations, elles doivent être enlevées; s'il y a des chancres, à moins d'indications pressantes, il faut attendre qu'ils soient guéris pour opérer, afin de ne pas s'exposer à augmenter leur étendue en inoculant la plaie résultant de l'opération. Si l'opération est faite, les escharres existant encore, il faut, si on le peut, les enlever dans la section. De cette manière quelquefois on emporte tout le mal, qui n'était encore que local. D'autres fois, quand on en laisse, il faut, autant qu'on le peut, cautériser de suite. Lorsqu'il y a des perforations du prépuce, elles doivent être emportées dans l'opération. Nous avons souvent vu des cas dans lesquels la gangrène avait déjà fait une première circoncision que M. Ricord n'a eu qu'à compléter le plus souvent vers le frein.

9° Lorsque le prépuce est court, la section par la partie supérieure, par l'ancien procédé, peut suffire. Si le prépuce n'est étroit qu'à cause de végétations développées entre lui et le gland, il suffit d'une petite incision, comme nous l'avons souvent vu faire par M. Ricord; dans le cas contraire, il faut inciser jusqu'au niveau de la base du gland, en évitant de rencontrer sur le trajet de l'incision les chancres, s'il en existe, et en intéressant les perforations qui pourraient avoir lieu, si on n'a pas l'intention de faire la résection des angles. Dans le cas où on opère cette résection, ce qui vaut mieux pour ne pas laisser de difformité, on doit, autant que possible, emporter les chancres, les végétations et les indurations dont

le prépuce pourrait être le siége. Il faut savoir toutefois, que par la section supérieure, on laisse à quelques malades une languette de prépuce allongée et correspondante au frein qui constitue chez quelques sujets une véritable difformité, et qui est sujette à se tuméfier et à devenir œdémateuse.

M. Ricord préfère, dans certains cas, faire à la partie supérieure du prépuce, un pli plus ou moins étendu en le pinçant longitudinalement, et enleva ainsi un lambeau qui laisse une division en forme de V, dont la base est prise sur le limbe du prépuce, et le sommet dirigé vers la base du gland.

10° Quant à la section de la partie inférieure du prépuce à l'opération de Celse, que M. le professeur Cloquet a rajeunie et recrée en la perfectionnant, elle n'expose pas plus que la section supérieure à blesser l'urètre, car on a vu deux fois le gland fendu par des hommes à réputation, tandis qu'ils pratiquaient la section supérieure du prépuce. Cependant M. Ricord la rejette dans le plus grand nombre de cas, surtout quand on veut l'appliquer au phimosis avec excès de rougeur du prépuce; car elle donne lieu à une difformité en tout semblable à celle qu'on observe dans les premiers degrés de l'hypospadias, difformité dans laquelle le prépuce forme un large capuchon sur le gland, un prépuce en casque, d'après l'expression de M. Ricord, et qui est très gênant dans le coït, qui se tuméfie sous l'influence de froissemens répétés, et est très sujet à s'affecter d'œdème.

J.-J L. Rattier.

HOPITAL SAINT-ELOI DE MONTPELLIER.

Clinique de M. le professeur Lallemand.

(Rédigée par M. Emile Verdier, et revue par M. Lallemand.)

(Suite du numéro précédent.)

Plaies par irritation.

Dans l'examen que nous venons de faire des plaies dites par atonie, nous avons vu leurs bords épais et calleux, circonscrire leur partie centrale et bourgeonneuse, et s'élever bien au dessus d'elle; dans celui que nous allons faire des plaies par irritation, nous verrons au contraire qu'une masse bourgeonneuse, d'un rouge variable, constitue leur surface; que leurs bords affaissés étranglent la masse fongueuse qui s'élève de beaucoup au dessus de leur niveau, en faisant hernie à travers l'espace qu'ils circonscrivent.

Le n° 1, St-Eloi, nous a présenté, il y a peu de jours, un exemple frappant de ce genre de plaies; cet homme portait à la partie antérieure de la jambe gauche, une de ces affections qu'on dit exister sous l'influence d'un état atonique; après avoir obtenu, au moyen des cataplasmes émolliens, l'assouplissement des bords, nous eûmes recours à l'application des bandelettes agglutinatives. A la suite de plusieurs de ces derniers pansemens, le malade se plaignit de douleurs dans la plaie; nous enlevâmes les bandelettes, et nous trouvâmes les bourgeons charnus irrités et saignans.

L'élève chargé de soigner ce blessé, en essuyant la plaie avec une compresse l'irrita davantage; une congestion plus énergique eut lieu dans cette partie, les bourgeons charnus acquirent un développement exagéré, ils constituèrent bientôt une masse fongueuse de deux pouces de diamètre en tout sens, d'un pouce de relief en avant des bords qui circonscrivaient et étranglaient sa base, de manière que cette plaie, dont la forme primitive était celle dite par atonie, se trouva dans l'espace de quelques jours dans l'état de turgescence qui caractérise celles par irritation.

Je prescrivis l'application des cataplasmes émolliens et la mise en œuvre d'une légère compression.

L'étranglement qu'exercent les bords de la plaie sur la masse fongueuse, s'opposant au dégorgement des bourgeons charnus, je débridai au moyen de deux incisions, l'une supérieure et l'autre inférieure; depuis cette opération les fongosités se sont affaissées, et enfin au bout de quelques jours cette plaie est revenue à son état primitif, c'est-à-dire à celui appelé atonique.

Dans le traitement des plaies par irritation, il faut employer les cataplasmes émolliens jusqu'à ce que les symptômes aigus soient abattus; mais si après un certain temps de leur usage la masse bourgeonneuse ne se résout pas, on peut attribuer sa persistance dans l'état d'engorgement à une distention passive des vaisseaux. Alors la cautérisation avec le nitrate d'argent est indispensable pour stimuler les parties envahies par le sang pour augmenter leur tonicité.

Quand on est parvenu par ces moyens, employés isolément ou bien combinées, alternés, à amener la surface des bourgeons charnus au niveau de celle des bords, le meilleur moyen à mettre en pratique pour obtenir une prompte cicatrisation, est l'application des bandelettes agglutinatives, toutes les fois cependant que la sensibilité de la peau des malades n'est pas telle qu'elle ne puisse tolérer, lorsque son épiderme est ramolli, le contact de la matière emplastique.

Quand on a obtenu la cicatrisation, il faut, comme dans les cas précédens, faire porter les guêtres dont il a déjà été plus fois question.

A la suite des diverses espèces de plaie que nous venons de passer en revue, et surtout à la suite de la cicatrisation de celles qui paraissaient accompagnées d'une grande perte de substance, on croirait devoir trouver une dépression sur la partie où elles siégeaient; il n'en est point ainsi, on trouve au contraire que la portion du tibia qui leur correspond est gonflée et fait saillie en avant. Cette augmentation du volume de l'os tient à ce que l'inflammation qui accompagne les plaies se propage au moyen du tissu cellulaire jusqu'au périoste du tibia, celui-ci subissant la loi qui régit tous les tissus fibreux, s'incruste de sels calcaires, il s'ossifie.

Cette portion d'os nouvellement formée est pourvue du périoste qui lui est indispensable pour vivre par la transformation du tissu cellulaire en tissu fibreux; de cette manière l'os augmente son épaisseur par l'ossification successive du périoste primitif et des périostes secondaires, qui sont eux-mêmes successivement remplacés par des couches de tissu cellulaire qui, se ramollissant et s'endurcissant par l'effet de l'inflammation, sont transformées en tissu périostitique.

Le travail qui se fait à l'extérieur du corps de l'os d'une manière excentrique, s'exécute aussi dans le canal médullaire d'une autre manière centripète.

Par les mêmes procédés, la membrane médullaire, la moelle elle-même sont transformées en tissu osseux, de sorte qu'au bout d'un certain temps le canal de l'os se trouve complètement oblitéré. (*Journ. des Sc. méd. de Montpellier.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 11 février.

Rapport sur un mémoire de M. Anglada sur les eaux minérales. — Lecture de M. Pravaz sur un procédé orthopédique.

M. Gasc fait un rapport favorable sur un mémoire de M. Anglada, sur les eaux minérales.

— M. Pravaz lit un mémoire sur un nouveau moyen de rétablir la régularité du thorax dans le cas de déviation du rachis; nous reviendrons sur ce mémoire.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 février.

Candidature pour la place vacante dans la section de botanique. — Election de M. Roux. — Influence des courans électriques sur la végétation. — Lecture sur l'opinion des anciens sur quelques points de l'histoire des cétacés.

M. Tollard aîné demande à être porté sur la liste des candidats pour la place laissée vacante dans la section de botanique par la mort de M. Labillardière.

— M. le docteur Julia de Fontenelle adresse la lettre suivante :

« Je suis chargé, par madame veuve Delpech, de prier l'académie de vouloir bien admettre au concours pour le prix relatif aux avantages et inconvéniens des moyens mécaniques et gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux, l'ouvrage sur l'orthomorphie, de son mari, si tragiquement enlevé aux sciences médicales.

— M. Civiale présente à l'académie de nouvelles considérations générales sur la statistique des affections calculeuses. Ce travail est annoncé comme le supplément de celui que l'auteur a déjà soumis à l'académie sur le même sujet.

— On procède au scrutin pour l'élection d'un membre qui remplisse la place laissée vacante dans la section de médecine et de chirurgie, par la mort de M. Boyer.

Les candidats présentés par la section sont :

1° MM. Roux et Breschet.
2° M. Lisfranc ;
3° M. Velpeau.

Le nombre des votans est de 55, majorité 28. Au premier tour de scrutin, M. Roux réunit les 28 suffrages nécessaires, M. Breschet en a 26, M. Lisfranc 1.

L'élection de M. Roux est proclamée ; sa nomination sera soumise à la confirmation du roi.

— M. Becquerel présente un appareil destiné à montrer les effets de faibles courans électriques sur la végétation. C'est un vase rempli d'eau contenant 1/500 de sel marin dans lequel sont placés quatre oignons de jacinthe aussi égaux que possible.

Deux de ces oignons reposent sur des châssis en verre, un troisième sur un châssis en zinc, le quatrième sur un châssis en cuivre. Ces deux derniers châssis communiquent par un fil de métal.

La végétation s'est développée avec force au pôle négatif, moins sur les châssis de verre, et beaucoup moins au pôle positif.

— M. Biot expose de vive voix le résultat de ses nouvelles recherches sur le mouvement et la composition de la sève. Il est arrivé à reconnaître, au moyen d'expériences très concluantes, qu'il pouvait y avoir dans l'intérieur des arbres un mouvement très grand de liquides sans qu'il s'en écoulât une goutte par un trou percé même très profondément dans le tronc.

Un appareil qu'il a inventé lui permet de s'assurer de ce mouvement, de recueillir de la sève en assez grande abondance dans les circonstances où, par le procédé ordinaire, on n'en obtiendrait pas une goutte, et de recueillir séparément la sève ascendante et la sève descendante, qu'on n'avait obtenues jusqu'ici que mêlées, il peut aussi apprécier les différences qui existent suivant les saisons entre le liquide ascendant et le liquide descendant, soit sous le rapport de la quantité, soit sous celui de la composition.

— M. Geoffroi lit un mémoire intitulé : D'une lecture des anciens en ce qui touche la naissance et la première éducation des cétacés.

Des effets de la dérivation, et troisième appendice à mes observations sur les maladies cérébro-oculaires ; par L. F. Gondret, docteur en médecine de faculté de Paris, ex-médecin-temporaire de l'Hôtel-Dieu, pour les maladies cérébro-oculaires, etc. — Brochure in-8° de 112 pages. Paris, Deville-Cavelin, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 10.

M. le docteur Gondret poursuit l'étude de la spécialité à laquelle il s'est consacré avec une persévérance tout-à-fait digne d'éloges. Depuis plusieurs années, tous ses travaux ont eu pour but de remettre en honneur la méthode dérivative, qu'il a en quelque sorte rajeunie en y apportant d'heureuses modifications, et en l'appliquant à une foule de cas nouveaux, et spécialement à des maladies réputées incurables. Les faits qu'il a publiés en faveur de cette médication sont assez multipliés pour convaincre les plus incrédules de son efficacité.

Nous regrettons que cet habile praticien soit réduit à prendre le titre *d'ex-medecin temporaire de l'Hôtel-Dieu*, et que l'administration des hôpitaux, sans égards pour les services rendus, lui ait retiré un titre et des fonctions qu'il avait exercés avec zèle et succès.

Il y avait peu de temps que M. Gondret était chargé du traitement des affections cérébro-oculaires à l'Hôtel-Dieu de Paris, lorsqu'il présenta au conseil des hôpitaux un tableau de quarante-huit guérisons opérées par sa méthode, tableau certifié par les différens médecins de cet hopital qui lui avaient confié eux-mêmes les malades sur lesquels il devait expérimenter son mode de traitement.

Aussi l'administration des hôpitaux jugea-t-elle à propos de donner de l'extension à son service, et prit-elle un arrêté en vertu duquel elle lui désigna deux salles. Mais les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, croyant qu'on attentait à leurs droits, élevèrent des réclamations, et M. Gondret se vit privé de son service après vingt-cinq mois d'exercice. Espérons que les difficultés qui s'élevèrent alors s'applaniront un jour, et que ce praticien sera remis en possession d'une place qu'il mérite d'occuper à si juste titre.

En attendant, M. Gondret poursuit le cours de ses intéressantes publications.

L'opuscule que nous annonçons se compose de deux parties. Dans la première, sous le titre d'avant-propos, l'auteur expose la théorie de la dérivation ; il examine l'action physiologique et thérapeutique des principaux dérivatifs. La seconde partie se compose de faits tirés, pour la plupart, de la pratique de l'auteur, et dont quelques-uns sont empruntés à des recueils périodiques. Ces observations sont au nombre de cinquante-sept ; elles sont relatives à des affections soit aiguës, soit chroniques, des yeux et des différens viscères contenus dans les trois cavités splanchniques.

Nous regrettons de ne pouvoir entrer dans les détails de ces faits, et nous engageons les praticiens à lire cet ouvrage, où ils puiseront des documens précieux sur la thérapeutique d'une foule d'affections qui ont fait jusqu'à ce jour le désespoir de la médecine.

Annuaire médico chirurgical, ou Repertoire général de clinique, etc. (1).

Sous ce titre, M. Carron du Villards publie en un volume in-8° de 660 pages, un résumé ou une analyse des travaux et des progrès de la thérapeutique dans le cours de l'année 1832.

Il y a dix huit ans (novembre 1815), que le conseil général d'administration des hôpitaux avait arrêté la publication d'un Annuaire médico-chirurgical qui devait être, suivant les termes de sa délibération, « un recueil de mémoires et d'observations faites par les médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices sur les maladies les plus graves qu'ils auraient à traiter. »

Ce n'est pas cet annuaire abandonné à son premier volume, malgré l'arrêt du conseil général, que ressuscite ou que continue M. Caron du Villards ; c'est un recueil périodique d'un ordre moins élevé, qui fut créé en 1825, et parut sous les auspices de M. Caucanas. Son continuateur, M. Caron du Villards, connu à divers titres dans la science, a pour but de recueillir et de rassembler chaque année en un seul volume, ce qui est épars dans mille feuilles périodiques de la France et de l'étranger. Mais sa compilation (s'il faut appeler les choses par leur nom) n'est pas un double emploi, la copie littérale d'articles empruntés aux journaux ; c'est un choix, une analyse raisonnée de faits ou de doctrines qui, par une première publication et la controverse, ont appelé l'attention ou obtenu l'assentiment des hommes qui préparent les matériaux de la science.

Au sujet du choléra, l'auteur publie en quelques pages toutes les méthodes de traitement (et elles sont nombreuses et variées) qui ont été essayées contre l'épidémie qui a ravagé l'Inde et l'Europe. Il signale également les progrès qu'ont faits l'ophthalmologie, l'orthopédie, la lithotripsie. Il donne les résultats obtenus par des expériences qui ne sont pas encore à leur terme. Il promet de les reprendre en sous-œuvre dans les années qui suivront, quand le temps leur aura donné ou refusé sa sanction.

Il nous faudrait trop citer, si nous voulions dire tout ce dont traite ce volume qui résume encore les travaux de l'Institut, et les séances de l'académie de médecine, et contient des notices biographiques sur Scarpa, Paletta, Delpech, Portal et Dance. *Multa paucis*, dit son épigraphe, *économie de temps et d'argent*, c'est assez pour recommander l'annuaire médico-chirurgical aux élèves en médecine et en chirurgie, aux praticiens de province et aux officiers de santé des armées auxquels l'auteur le destine spécialement.

— M. Gueneau de Mussy, membre du conseil royal de l'instruction publique, a succombé avant-hier à une maladie violente, qui l'a emporté en quelques jours.

M. Gueneau avait épousé la fille du célèbre médecin Hallé.

— *Mémoire sur la fracture du col du fémur*, et sur un nouvel appareil propre à la maintenir réduite. Par Jules Guyot, docteur de la faculté de médecine de Paris.

---

(1) Paris, librairie des sciences médicales, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 février, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

SAMEDI 15 FÉVRIER 1834. (7me ANNÉE.) N° 20. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Un membre de plus au conseil royal de l'instruction publique. — Un français de plus.

Savez-vous pourquoi le conseil royal de l'instruction publique ne donne depuis deux ans que quelques signes de vie intermittens? C'est que depuis la mort de Cuvier il n'est plus composé que de six membres, et que, par conséquent, il ne coûte plus à l'Etat que soixante mille francs au lieu de soixante-dix mille. Savez-vous pourquoi l'Ecole de médecine a offert depuis deux ans scandales sur scandales, pourquoi le concours n'y a pas été franc, les chaires n'y ont pas été remplies? C'est que la médecine n'était pas représentée au conseil royal de l'instruction publique....

Or, maintenant savez-vous pourquoi la médecine ou plutôt l'Ecole, ou, comme on le dit, la faculté de médecine n'était pas représentée au conseil? C'est que son doyen, celui qu'elle a choisi, nous voulons dire que le ministre a choisi pour elle, n'était pas encore tout-à-fait français.

Grâce à la révolution de 1830 et à la chambre des pairs de 1834, cette difficulté va enfin être heureusement levée; le doyen de l'Ecole n'aura plus à se souvenir qu'il a étudié la médecine en France aux frais du gouvernement de Madrid, il pourra librement renier sa patrie, il ne sera plus espagnol, il aura petites et grandes lettres de naturalisation; la commission qui doit exécuter cette métamorphose est déjà nommée, MM. les pairs de France de Bastard, de Choiseul et Villemain tiennent la baguette.

En attendant que M. le doyen retrouve un siége dans ce palais législatif où son nom ne fait aujourd'hui que passer, le voilà donc se partageant entre l'Ecole, les hôpitaux et le conseil royal. Heureuse activité qui lui permettra de cumuler trois fonctions de la plus haute importance; malheureux incident qui fait que deux de ces fonctions *seulement* sont rétribuées, et que le possesseur ne pourra cumuler que deux modiques traitemens de vingt-cinq mille francs environ.

On voit par ce que nous venons de dire, que nous regardons la nomination de M. le doyen au conseil royal de l'instruction publique comme assurée. La mort récente de M. Gueneau de Mussy ajoute à la vacance laissée par Cuvier, et le voyageur de Blaye a rendu *trop de services*, il a fait une trop complète abnégation de soi-même l'année dernière; il a, cette année, montré trop de zèle en refusant d'abréger sa leçon d'une demi heure, malgré la douleur bien naturelle que lui causait la mort tragique de *son ami*, pour ne pas obtenir sur-le-champ cette récompense.

Voilà donc le but pour lequel sont créées les sinécures en France! Médecins qui avec le malheur d'être français, vouez votre vie au travail, au dégoût et au danger d'une étude pénible, on vous offrira pour dédommagement des affronts, on vous refusera une médaille de dix francs, et on vous forcera de payer la patente!..

Mais soyez Russes, Anglais, Espagnols, etc., tout ce que vous voudrez, excepté Polonais, montrez votre sagacité à saisir le secret d'une femme, à prédire une grossesse, faites-vous repousser avec dédain par l'institut, toutes les voies dès-lors s'ouvriront devant vous, on vous prodiguera les autorisations, les lettres de naturalisation; vous serez professeur, membre des conseils royaux, pair de France... Vous cumulerez trente, quarante, cinquante mille francs d'appointemens; votre faveur s'accroîtra à chaque coup de sifflet, et vous serez bon citoyen, bon Français, honnête homme, car vous paierez à exacte échéance votre patente et vos impôts, et l'ordre légal *qui nous tue*, selon M. Vienuet, n'aura pas de plus chaud partisan que vous!!!

HOTEL-DIEU.

Clinique de MM. BALLY et PIORRY.

Symptômes cérébraux prononcés; pas de lésions dans le cerveau après la mort.

Un jeune homme de dix-neuf ans, maçon, occupait le lit n° 54 de la salle Saint-Landry.

Le 10 janvier, il y avait quatre jours qu'il était malade, et il y en avait trois qu'il délirait. Mouvemens automatiques, perte de connaissance, agitation continuelle; en même temps râle très sonore et sensible à la main appliquée sur le sternum, face pâle, lèvres livides, langue sèche, pouls dépressible. Une petite toux a lieu; mais, bien qu'on entende le déplacement des crachats à l'occasion du passage de l'air, ces crachats ne sortent pas des voies de la respiration.

Une saignée avait été pratiquée la veille. On prescrit huit sangsues derrière les oreilles, un lavement avec les follicules de séné, 2 gros, et le sirop de nerprun, une once; des applications froides sur la tête, qui sera tenue élevée.

La question était de savoir si les symptômes précédens étaient primitifs au cerveau et tenaient à une inflammation des membranes, ou bien s'ils étaient consécutifs au râle et à l'asphyxie de l'écume bronchique, qui paraissait menacer la vie du malade. M. Piorry resta dans le doute à ce sujet, et on écrivit sur la feuille de diagnostic le mot ményngite avec deux points d'interrogation.

A sa mort, les membranes cérébrales et le cerveau, examinés avec le plus grand soin, ne présentèrent point de lésions; il y avait une quantité médiocre de fluide céphalo-rachidien, et on ne trouva pas dans le tube digestif d'affection qui pût expliquer les symptômes, car les glandes de Peyer étaient saines, et l'estomac était dans le même cas. Mais les poumons remplissaient la cavité thoracique; une écume abondante sortait des bronches par la pression. Une pneumonie hypostatique au premier degré existait des deux côtés, et une masse du volume du poing, et formée par des tubercules de la grosseur d'un grain de chenevis, ainsi qu'une cavité recouverte d'une membrane organisée, pouvant contenir une noix, existaient à la base du poumon droit.

Suivant M. Piorry, l'asphyxie par l'écume bronchique, quand elle est aiguë et portée loin, détermine des accidens cérébraux qu'il est facile de confondre avec ceux dont le cerveau est le point de départ.

Dans ces cas, c'est le défaut d'hématose qui est la source des symptômes, et il compare ce délire et ces phénomènes à ceux qui suivent l'inspiration de l'acide carbonique. La médication pratique dans cette opinion est d'avoir recours aux expectorans, aux vésicatoires, et à la privation des boissons, pour combattre les râles.

Epilepsie; mort prompte; lésions diverses du cerveau diagnostiquées pendant la vie.

A coté de ce fait, il en est un autre non moins curieux et remarquable, surtout par la précision du diagnostic.

La femme Marie Chassin, âgée de cinquante-six ans, éprouva, il y a un an, à la suite de violens chagrins, des accidens qui ne

pouvaient guère être rapportés qu'à l'épilepsie, et qui furent suivis d'un délire qui dura trois heures. Il y a quinze jours le mal se renouvela; il y eut encore du délire, et la malade parut se rétablir; mais le 3 janvier on trouva cette femme étendue par terre, la tête sous une commode et les membres raides.

A la visite du 7 janvier, elle présentait l'état suivant : contracture et raideur des membres, tremblement épileptiforme; quelques mouvemens automatiques, quelques autres volontaires; la malade entend, voit et ne répond pas; connaissance incomplète, quelques mots sans suite. Saignée, compresses froides sur la tête, cataplasmes très chauds sur les extrémités.

Le 8 elle répond *oui* à toutes les questions. Alternatives de raideur, de tremblement épileptique et de résolution complète des membres supérieur et inférieur droits, raideur des membres inférieurs gauches.

Le diagnostic fut celui-ci : épilepsie développée à un âge avancé; inflammation du cerveau du côté gauche, intéressant les couches optiques et les corps striés; les membranes cérébrales doivent être malades.

On eut recours à des lavemens purgatifs avec le séné et le sirop de nerprun, à des vésicatoires, au coucher la tête haute.

Les accidens continuèrent et augmentèrent; le râle survint le dernier jour, et la mort eut lieu le 13 janvier à minuit.

Necropsie. Ecume sanguinolente dans les bronches; les poumons sont engoués des deux côtés à leur partie déclive, d'un sang presque liquide, et qui s'en écoule avec facilité; de larges ecchymoses entre les muscles abdominaux; rien de notable du côté du tube digestif. La dure-mère présente à gauche, dans la largeur d'une pièce de cinq francs, de nombreuses tumeurs fibreuses qui pénètrent dans le cerveau; elles sont dures, d'un volume variant d'un grain de chenevis à celui du petit doigt; l'arachnoïde et la pie-mère, aux environs, sont rouges dans l'étendue d'un pouce. La surface de la couche optique et du corps strié gauche est saine; mais en dehors de ces corps le cerveau est le siége d'un vaste ramollissement pulpeux, d'une couleur gris-rougeâtre, parsemé de stries rouges; le lavage entraîne la partie ramollie qui intéresse les deux substances, et qui s'étend jusqu'au point où existent les tumeurs fibreuses qui présentent l'apparence d'une crête de coq.

Quels que soient, suivant lui, les progrès que la science ait faits sous le rapport du diagnostic des affections cérébrales, on est loin de pouvoir porter toujours un diagnostic aussi heureux que celui qui a eu lieu dans le cas précédent, et il cite un grand nombre d'observations qui lui sont propres, dans lesquelles les lésions observées après la mort ne correspondaient pas aux symptômes observés pendant la vie. Il cite surtout les relevés statistiques de Burdacq, qui, sur un nombre considérable d'observations d'affections du cerveau, ne trouva point que l'expression fonctionnelle fût le plus souvent en raison de l'altération organique existante.

Grossesse extrà-utérine abdominale; mort. Autopsie par M. Em. Pereyra (1), *D. M. P.*

Jeanne Duguet, âgée de vingt-six ans, d'un tempérament lymphatique, d'une assez faible constitution, n'avait jamais été enceinte, quoique depuis l'âge de quinze ans elle eût pu le devenir, lorsque le 26 novembre 1823, au moment même du coït, l'appartement lui parut tout en feu.

La frayeur vive qu'elle avait ressentie se calma bientôt, lorsqu'elle reconnut que la cause provenait de l'incendie de la maison vis-à-vis, appartenant à un menuisier, et dans laquelle se trouvait une grande quantité de bois sec et en copaux.

Elle ressentit aussitôt une douleur profonde dans le ventre, un peu au-dessus de l'aîne gauche, qui persista malgré les diverses positions qu'elle prit, et qui dura quelques jours avec la même intensité. Ses règles, qu'elle attendait dans les premiers jours de décembre, ne parurent pas; des maux d'estomac survinrent alors, et furent bientôt suivis de vomissemens qui durèrent jusqu'au mois de février. A la fin du mois de janvier 1824, quelques gouttes de sang s'écoulèrent par le vagin.

Au commencement de février, la douleur du ventre revint avec plus d'intensité, les seins se gonflèrent, le ventre devint gros, dur et très douloureux; une constipation opiniâtre tourmenta la malade. Ces symptômes durèrent deux mois au même degré, et résistèrent aux moyens nombreux qui furent mis en usage pour les combattre.

Au mois de mai, Jeanne Duguet commença à sentir les mouvemens d'un enfant, d'abord faibles, mais graduellement de plus en plus forts, au point de renouveler chaque fois des douleurs très vives de tout l'abdomen. Ces mouvemens étaient apparens pour tous les assistans. La constipation continuait et fatiguait surtout la malade, qui avait vu disparaître peu à peu les autres symptômes dont nous avons parlé. Sa santé s'était à peu près rétablie dans le mois de juin; elle put alors vaquer à ses affaires.

Le 3 septembre 1824, des douleurs d'accouchement commencèrent à se faire sentir; une sage-femme appelée crut que l'accouchement allait être très prompt. La tête, disait-elle, était prête à franchir la vulve. Cependant les douleurs et les contractions utérines de plus en plus fortes n'amenaient aucun résultat; l'enfant faisait ses mouvemens accoutumés. Cet état, presqu'intolérable, persista jusqu'au 21 septembre.

Un confrère appelé crut devoir administrer une potion fortement opiacée, qui plaça pendant quelques heures la malade dans le narcotisme. A son réveil, les douleurs avaient disparu, les mouvemens de l'enfant avaient cessé pour ne plus reparaître, les seins gonflèrent, les lochies parurent et coulèrent pendant quelque temps, le ventre diminua sensiblement, devint plus mou, et Jeanne Duguet put se livrer à ses travaux accoutumés.

Les règles parurent le 4 janvier 1825 et ont continué régulièrement, avec plus ou moins d'abondance, jusqu'à une époque très rapprochée de sa mort.

Dans le courant du mois de février 1825, cette femme me fut présentée par M. Boisse, officier de santé, et par madame Frégé, sage-femme. Après l'avoir examinée avec attention, je reconnus une grossesse extrà-utérine abdominale: quelques amis qui la visitèrent partagèrent mon opinion.

Cette femme voulait être débarrassée à tout prix de ce poids fatigant et incommode. Les dangers que je lui laissais entrevoir ne l'effrayaient pas. Je crus devoir consulter à ce sujet la société royale de médecine de Bordeaux. Ce fut, dans sa première séance du mois de mars 1825, que je lui communiquai ce cas, en demandant son opinion et sur la maladie et sur les moyens qui pouvaient être mis en usage.

Une commission fut nommée pour examiner Jeanne Duguet; elle fut composée de MM. Carrié, Dupouy, Gardey, Antony, Brulatour père et moi. C'est ici que je dois placer le résultat de nos diverses recherches, et la description de l'état dans lequel se trouvait alors cette femme :

L'abdomen était assez peu développé, saillant cependant à la région ombilicale, présentant une circonférence de deux pieds huit pouces, prise sur les crêtes iliaques et l'ombilic. Un peu au-dessous de l'ombilic, à droite, on sentait un corps dur qui descendait obliquement à gauche, et qui s'enfonçait dans le bassin.

Le doigt introduit dans le vagin rencontrait, presqu'à la vulve, un corps rond, consistant, sans aucun doute la tête d'un enfant à terme; on sentait facilement les sutures et les fontanelles des os du crâne; on soulevait facilement la tête en imprimant un mouvement à toute la masse renfermée dans l'abdomen. Le doigt porté plus haut rencontrait, à environ deux pouces au-dessus, la matrice d'un volume normal. Le rectum était aplati, dévié plus à gauche, permettant à peine l'introduction du doigt; l'on touchait au travers la tête, qui n'en était séparée que par l'épaisseur de ses parois.

La commission reconnut unanimement que Jeanne Duguet était atteinte d'une grossesse extrà-utérine abdominale; que la tête de l'enfant occupait presqu'en totalité le petit bassin; qu'elle était placée entre le vagin et le rectum, et que l'enfant jouissait d'une assez grande mobilité.

La société, sur le rapport de ses commissaires, décida qu'il était prudent de ne tenter aucune opération; que malgré le désir pressant de la malade, et malgré le peu de danger qu'offrait au premier abord la section de la paroi postérieure du vagin, seule nécessaire pour l'extraction de l'enfant, cette simple opération pouvait compromettre la vie de cette femme; qu'il était bien probable que l'enfant était renfermé dans un sac particulier indépendant du péritoine, et que, par conséquent, on ne courrait pas le risque d'irriter immédiatement cette membrane; mais que l'irritation produite par l'accès de l'air dans le sac, la suppuration qui en résulterait, les changemens de rapports qui s'opéreraient subitement à la suite du vide produit par l'extraction de l'enfant, tout, en un mot, faisait craindre une péritonite à laquelle succomberait la malade;

(1) Cette observation a été communiquée, au Bulletin médical de Bordeaux, par M. Em. Pereyra, au nom d'une commission nommée pour suivre les progrès de la grossesse, par la société de médecine de cette ville.

que de nombreuses observations, consignées dans les auteurs, prouvaient que des enfans renfermés dans l'abdomen s'étaient momifiés, et que les femmes avaient vécu plusieurs années sans en être très gravement incommodées; quelques-unes même avaient conçu et porté à terme d'autres enfans.

Il fut décidé qu'on surveillerait cette femme, et que dès qu'on s'apercevrait que la nature voudrait se débarrasser de ce corps étranger, on prendrait alors le parti que la prudence indiquerait. Jeanne Duguet devint alors la malade de la société de médecine, et je fus chargé de la surveiller.

Pendant quelques années, la santé générale se maintint, le ventre diminua sensiblement, l'enfant s'éleva un peu dans le vagin: cette femme se livra aux travaux de la couture, et ne devint plus enceinte. Elle était incommodée du poids et souffrait une constipation opiniâtre. Cet état persista jusqu'en 1830, que des douleurs générales de l'abdomen se manifestèrent; elles furent calmées par des demi-bains, des émolliens, le repos; une hernie ombilicale survint et fut maintenue, réduite par un bandage. Jeanne Duguet commença alors à perdre son embonpoint; des chagrins domestiques, l'état de misère dans lequel elle se trouvait par les interruptions fréquentes de ses travaux, en furent les causes manifestes.

Les douleurs abdominales revinrent à des intervalles de plus en plus rapprochées. Dans une séance du mois de juillet de l'année 1833, je prévins la société que je prévoyais une terminaison prochaine, et je la priai de m'adjoindre deux commissaires pour prendre une détermination, si la nécessité d'agir promptement se présentait: MM. Brulatour père et Burguet furent désignés.

Jeanne Duguet vivait avec sa mère qui mourut très promptement; elle en ressentit une très vive douleur. Elle fut atteinte, dans le mois d'août, d'une fièvre tierce assez intense, que je fus obligé de combattre par le sulfate de quinine. Les douleurs du ventre se réveillèrent à la suite de cette médication; elles furent calmées par les mêmes moyens.

Dans le courant du mois d'octobre, M. le professeur Lallemand, à qui j'eus occasion de parler de cette femme, l'examina avec la plus grande attention, reconnut une grossesse extrà-utérine abdominale. Cette femme, quoique souffrante et fort amaigrie, ne présentait à cette époque aucun signe d'un travail local; les douleurs étaient générales dans tout l'abdomen; nous conseillâmes la continuation des mêmes moyens.

N'ayant point été appelé depuis cette époque, je croyais cette femme beaucoup mieux, lorsque M. le docteur Caussade m'apprit, le 26 décembre, qu'il avait été appelé pour la voir, qu'il lui avait conseillé les mêmes moyens; que, pressé d'y retourner il y a peu de jours, il l'avait trouvée dans un état assez alarmant; que la malade lui ayant dit alors que je lui donnais des soins depuis fort long-temps, il n'avait voulu faire aucune recherche sans me prévenir.

Nous nous rendîmes le lendemain chez Jeanne Duguet. Nous reconnûmes une ouverture fistuleuse à l'ombilic; un stilet introduit pénétrait dans un sac et sur un corps dur; une suppuration fétide sortait de cette ouverture; un léger emphysème existait sous la peau; le doigt introduit dans le vagin nous fit reconnaître une ouverture de deux pouces environ, dans laquelle se présentait le bord saillant d'un os du crâne, que nous jugeâmes être le pariétal.

Je donnai au docteur Caussade connaissance de tout ce qui avait eu lieu au sujet de cette femme; je lui appris qu'elle était une malade de la société dont il faisait partie, qu'une commission avait été nommée, et qu'il était nécessaire de la réunir le plus tôt possible.

Le lendemain, la commission, composée de MM. Brulatour père, Burguet et moi, se réunit chez la malade; il fut convenu que M. Caussade, ayant déjà été appelé par la malade, serait adjoint à la commission.

Jeanne Duguet était dans le dernier degré de marasme; une fièvre vive existait; une suppuration abondante, d'une fétidité au-dessus de toute expression sortait par la vulve. La même suppuration s'écoulait, quoiqu'en bien moins grande quantité, par la fistule ombilicale; la malade éprouvait dans le vagin, par la présence des os, des douleurs atroces. Il parut à votre commission urgent de la débarrasser de ce corps étranger qui devenait la cause des douleurs vaginales, et qui, par sa décomposition, donnait lieu à cette suppuration putride, dont l'absorption empoisonnait la malade, et devait ainsi entraîner une mort très prochaine.

Je dois ici indiquer sommairement quels furent les divers avis des membres de la commission.

M. Caussade proposa d'agrandir l'ouverture vaginale à sa partie supérieure, et de tirer l'enfant en brisant successivement les parties osseuses qui présenteraient un trop gros volume.

Je proposai d'agrandir l'ouverture fistuleuse de l'ombilic, de rendre l'ouverture extérieure parallèle à l'ouverture interne, de laisser ainsi une libre issue aux gaz putrides qui s'échappaient, qui, dans l'état actuel, étaient retenus sous la peau et par conséquent étaient absorbés, de briser les fragmens osseux qui paraissaient à l'ouverture vaginale, de faire des injections chlorurées par l'ouverture ombilicale, de laver ainsi le sac, et d'attendre l'issue de tout ce qui était contenu.

M. Burguet proposa d'extraire successivement l'enfant par l'ouverture vaginale qui était assez grande et qu'il croyait inutile d'agrandir, de dilater l'ouverture ombilicale et de faire des injections chlorurées ou émollientes, suivant les circonstances.

M. Brulatour père, réfléchissant à la nécessité d'enlever promptement l'enfant contenu dans le sac, à sa position en travers, au peu de dilatation du vagin, à son extrême sensibilité, entrevit des difficultés presque insurmontables à retirer l'enfant par le vagin. L'opération serait très longue, très douloureuse, peut-être impossible; la suppuration serait presque aussi abondante, parce qu'il serait bien difficile de vider le sac en entier. D'un autre côté, en retirant l'enfant par une incision faite aux parois abdominales et sur la ligne blanche, il n'entrevoyait aucun danger résultant de l'opération en elle-même.

Le sac était adhérent aux parois de l'abdomen; en pénétrant par la fistule ombilicale, on pouvait faire une incision toujours dans le sac, que l'on agrandirait autant qu'il serait nécessaire, le vider et le nettoyer entièrement; que les suites de cette opération ne paraissaient nullement à redouter, puisqu'en ne dépassant pas le sac, le péritoine ne serait pas atteint; que l'air ne viendrait frapper que des parties qui y étaient exposées depuis l'ouverture spontanée qui remontait au moins à quinze jours.

Cette opinion, dont je ne donne ici que le sommaire, fut partagée unanimement par la commission, qui cependant voulut réfléchir jusqu'au lendemain.

Le 29 décembre, la commission se réunit; M. Brulatour fils et un élève de médecine étaient présens; l'opération fut décidée comme offrant une lueur d'espoir pour prolonger les jours de la malade; M. Caussade, comme le plus jeune, tint le bistouri.

Une sonde fut introduite dans le sac par l'ouverture ombilicale; elle fut dirigée sur la ligne blanche. Un bistouri, parcourant la crénelure de la sonde, divisa la ligne blanche environ trois pouces au-dessous de l'ombilic; l'intérieur du sac apparut alors, et l'on vit la partie postérieure du tronc du fœtus; les extrémités inférieures étaient logées à droite et en haut; les supérieures en arrière et à gauche.

L'incision n'étant pas assez étendue, et ayant atteint en bas la limite du sac, elle fut agrandie d'un pouce en haut, en ayant soin de ne diviser que sur le doigt introduit dans le sac. Cependant, malgré cette précaution, le sac s'éloignait à la partie supérieure des parois abdominales, et n'y étant plus adhérent, on pénétra dans la cavité péritonéale; une anse d'intestin grêle se présenta, mais fut promptement contenue.

L'enfant fut tiré en entier, pendant qu'un aide repoussait, au moyen des doigts introduits dans le vagin, les os qui étaient engagés dans son ouverture. Nous parlerons plus bas avec plus de détail de cet enfant.

Trois points de suture enchevillée réunirent les bords de la plaie, des bandelettes agglutinatives la maintinrent réunie. La malade fut placée dans la position du plus grand relâchement. L'opération en elle-même ne fut accompagnée d'aucun accident, très peu de sang s'écoula; la malade ne souffrit pas beaucoup. Des injections émollientes furent faites dans le sac par le vagin.

L'eau de veau et une potion calmante furent prescrites le soir de l'opération. La fièvre, qui était continuelle depuis dix à douze jours, augmenta, l'altération survint. La suppuration vaginale continua à s'écouler avec abondance; les douleurs cependant avaient disparu; la malade ne se plaignait que d'une traction occasionnée par la suture, lorsqu'elle toussait.

Le lendemain, à ces symptômes vinrent s'ajouter un ptyalisme constant et des vomissemens fréquens d'une matière verte porracée.

La fièvre continuait, les forces diminuaient de plus en plus; une difficulté dans la déglutition survint, la malade l'attribuait à un peu de vin qu'une voisine lui avait fait prendre.

Cet état empira successivement.

Le vendredi 3 janvier, on leva l'appareil: la plaie ne présentait

aucun travail adhésif; elle n'était évidemment maintenue que par les points de suture : une légère rougeur érythémateuse existait dans la partie inférieure, au-dessous des chevilles qui comprimaient les tégumens. Une abondante suppuration s'était échappée de la partie inférieure de la plaie, qu'on n'avait pas rapprochée à dessein, et avait imbibé toutes les pièces de l'appareil; un peu au-dessous de la plaie, il existait une petite tumeur douloureuse au toucher. Le fond présentait une grande quantité de pus qu'on absorba au moyen d'une seringue.

De nouvelles bandelettes furent appliquées, et la malade remise dans la même position.

Les vomissemens, la presqu'impossibilité d'avaler, tous les autres symptômes augmentèrent de plus en plus. La malade succomba le 5 janvier 1834 à six heures du soir.

Autopsie de la femme.

L'autopsie, faite le lendemain par la commission, à laquelle s'adjoignit M. Brulatour fils, a présenté les circonstances suivantes:

Marasme presque complet; la suture appliquée le jour de l'opération étant enlevée, la plaie ne présente aucune trace de réunion, ni superficielle, ni profonde.

L'abdomen devant surtout fixer notre attention, on procède à son ouverture avec les plus grandes précautions. Deux incisions latérales de la poitrine et de l'abdomen permettent de voir les rapports du sac avec les organes. En faisant l'incision latérale droite à la hauteur de l'ombilic, il s'écoule une grande quantité de pus fétide.

Les muscles de l'abdomen sont très minces et très peu consistans; le péritoine qui revêt les parois abdominales est épais et rouge.

Les intestins grêles formaient une masse confuse, entourant le kyste de tous côtés et lui adhérant. Il n'y avait pour trace du grand épiploon que quelques lambeaux frangés, rouges et inégaux.

Le péritoine intestinal était rouge et très injecté.

Le sac apparaît dans toute son étendue, partant du bord du grand lobe du foie, qui présente une ulcération qui ferait supposer une adhérence qui a été détruite, soulevant le mésentère, avec lequel il adhère d'une manière intime, entouré des intestins grêles qui lui sont unis, descend de droite à gauche dans l'excavation du bassin adhérant à la paroi antérieure de l'abdomen jusqu'au-dessus de l'ombilic. L'estomac et le duodénum ont contracté avec lui des adhérences très fortes; il passe au-dessus de la vessie, qui est libre, en laissant un léger intervalle qui devait être rempli par cet organe dans son état de plénitude; il vient adhérer à la face postérieure de la matrice et à celle du vagin, et occupe en grande partie le petit bassin; puis, remontant uni au rectum en arrière, il vient s'appuyer sur la colonne vertébrale; le colon descendant à gauche, le cœcum à droite, y sont unis; l'appendice vermiculaire est confondu avec les parois du sac.

L'utérus ne présente aucun changement dans sa position, sa forme ou sa texture; l'ovaire droit, plus adhérent que le gauche aux enveloppes du fœtus, offre une hydropysie enkystée peu étendue; la dissection permet d'isoler parfaitement la trompe gauche dans toute son étendue; on éprouve plus de difficulté pour la trompe droite, dont le pavillon a contracté une union plus intime avec le sac.

Le kyste a une couleur foncée et une épaisseur qui varie entre une ligne et quatre lignes, selon ses régions; il a une texture spongieuse. Tous les autres organes thoraciques et abdominaux étaient dans leur état naturel.

Le kyste a été détaché et présenté à la société de médecine dans sa séance du 6 janvier. Il a été porté à l'école de médecine, où il a été examiné avec plus de soin dans ses rapports avec les organes de la génération.

Le fœtus, qui répandait une odeur infecte, fut placé dans une solution chlorurée et porté à l'école de médecine, où il a été examiné le lendemain par M. Brulatour fils. C'est à l'obligeance de ce confrère que nous devons les détails qui viennent compléter cette observation.

Autopsie du fœtus.

Ce fœtus, du sexe féminin, bien développé, comme un fœtus à terme, a les membres pelviens dans une demi-flexion; le pied droit adhère par sa face inférieure à la face dorsale du pied gauche; la main gauche est fixée sur la cuisse gauche par des adhérences tellement légères, que de simples mouvemens suffisent pour les détruire.

La cavité thoraco abdominale est ouverte par la séparation des cartilages costaux de l'extrémité antérieure des côtes gauches et par la déchirure ou plutôt la fonte de la paroi abdominale antérieure.

La peau offre presque partout la consistance du cartilage; sa dureté augmente près des articulations fléchies. Le rachys offre ses diverses pièces bien articulées avec les côtes; les os du crâne, dépouillés en partie de leurs enveloppes fibreuses, sont faiblement unis sur quelques points par des lambeaux flottans de dure-mère et de périoste; la portion écailleuse du temporal et le frontal ont perdu quelques fragmens : ces os sont transparens dans certains points, opaques dans d'autres, ce qui donne, lorsqu'on regarde une lumière à travers, un aspect marbré très prononcé; ils paraissent plus durs, plus épais que des os d'un fœtus du même âge.

Les extrémités cartilagineuses des os longs ont une forme bien conservée, et les cordons ligamenteux, les liens capsulaires destinés à maintenir en place les surfaces articulaires qui n'ont pas changé de connexion, viennent nettement s'implanter au périoste, qui se détache encore facilement de l'os.

Les muscles, dans quelques parties, ont perdu leur couleur naturelle; l'élément musculaire semble avoir disparu, et sa trame cellulaire endurcie se confond avec les organes voisins; les muscles de l'épaule ont gardé une forme et une coloration naturelle; les rapports musculaires sont seulement plus intimes par l'effet du temps et de la pression. Les muscles spinaux, mis à découvert par la destruction de la peau, sont ramollis et semblables à ceux qui ont bouilli.

Les parois de l'estomac, par leur rapprochement, ont presque effacé la cavité de l'organe, et les intestins ont présenté un tube replié, formant un ruban difficile à déplisser; le foie, la rate et le pancréas, noircis et desséchés, occupent leurs places respectives; les uretères aplatis lient les reins durs et noirâtres à la vessie, qui a perdu son caractère d'organe creux, et représente une cloison transversale.

Le cœur ramolli conserve sa forme et offre des cavités faciles à rétablir, mais diminuées par l'affaissement des parois musculaires; les principaux troncs artériels montrent leur calibre normal et leur disposition cylindrique. Les poumons sont durs, desséchés, noircis et raccornis.

Il n'y a aucun vestige de masse nerveuse renfermée dans le crâne; les cordons nerveux, durs, secs et résistans, se reconnaissent au milieu des diverses parties du corps.

L'étendue de cette observation, les détails trop minutieux auxquels j'ai été obligé de donner place, m'empêchent d'ajouter quelques réflexions et sur la cause de cette grossesse extrà-utérine, et sur les chances probables de l'opération qui avait été proposée en 1825. Cependant, je ne puis m'empêcher de dire que la thèse de M. le professeur Lallemand offre une observation de grossesse abdominale, reconnaissant pour cause une frayeur pendant le coït; qu'il a su tirer de ce fait des conséquences précieuses pour la physiologie, que l'observation de Jeanne Duguet vient corroborer.

Je dois faire remarquer aussi que, sans aucun doute, la traction opérée sur l'estomac et le duodénum qui étaient adhérens au sac, par le vide produit par l'issue du fœtus, a occasionné le ptyalisme constant, les vomissemens, et enfin la constriction du pharynx qui empêchait la déglutition.

Enfin, que l'expérience a démontré la sagesse de la décision de la société de médecine, en s'opposant à toute opération. Cette femme a vécu neuf ans depuis cette consultation, et les adhérens intimes du sac avec tous les organes abdominaux, ses rapports, nous prouvent que le vide seul opéré dans le sac aurait produit une perturbation à laquelle la malade n'aurait pu survivre.

— M. Orfila est, dit-on, sur le point d'être nommé membre du conseil royal de l'instruction publique.

— On lit dans la *Gazette des Ecoles :* « L'université ne saisit guère les occasions de faire des économies. Il y avait, par abus, à la faculté des sciences de Paris, deux professeurs, l'un titulaire, l'autre adjoint pour la botanique et la physique végétale : le premier, M. Desfontaines étant venu à mourir, c'est le second, M. Mirbel qui va prendre sa place; il paraîtrait convenable maintenant qu'on supprimât la seconde chaire puisqu'il y a double emploi; mais l'université en a décidé autrement, car on s'occupe de la nomination d'un nouveau professeur adjoint.

Paris.—Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

MARDI 18 FÉVRIER 1834. (7me ANNÉE.) N° 21. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Les patentes et le droit d'exercice.

Le projet de loi sur les patentes a été sévèrement jugé; les journaux se sont épuisé en plaisanteries, et ont mis en saillie les rapprochemens plus ou moins bizarres qui en ressortent. Nous attendions la décision de l'académie de médecine pour en parler à notre tour. Cette société s'est prononcée samedi, à l'unanimité moins une voix, contre les patentes, et sur la proposition de MM. Cornac et Orfila, l'article a dû être envoyé immédiatement à la commission de la chambre des députés, chargée du rapport de la loi. Il sera curieux de voir quel compte le gouvernement tiendra de la décision de l'académie, qu'il avait cru devoir consulter officiellement à cet égard, et dont il n'a pas cru ensuite devoir attendre la décision.

Une seule voix s'est élevée non point en faveur de l'impôt des patentes, mais contre le vote du rejet, avant que l'on eût fixé la quotité et la forme de l'impôt que l'on voudrait exiger des médecins sous le nom de droit d'exercice; cette voix est celle de M. Chervin, et il nous est bien permis de tenir compte des motifs de ce vote consciencieux et éclairé, à nous qui partageons en partie l'opinion du célèbre adversaire de la contagion.

En effet, ce droit d'exercice dont la quotité n'est point fixée, pour lequel aucun intérêt ne serait fourni par le gouvernement, qui varierait selon la population des villes, dont aucun remboursement ne serait fait en cas de déplacement ou de mort, auquel devraient être soumis les médecins déjà exerçant sous peine de jouir d'un privilège injuste en cessant de payer la patente, est une de ces propositions sans portée ou portant beaucoup trop loin, et que l'on pourrait comparer, pour le vague, à tout ce qui, dans le rapport de M. Double, avait été fait à l'égard des attributions disciplinaires des conseils médicaux de département. Nous regrettons que le gouvernement, par l'empressement qu'il a mis à généraliser à son profit un impôt jusqu'à ce jour exceptionnel, ait forcé l'académie à se prononcer en toute hâte, et à jeter à la chambre des députés son désaveu formel. Selon nous, tout honteux et injuste qu'est l'impôt de la patente, il vaudrait mieux cependant que les exigences de M. Double. La patente nous donnerait au moins des droits électoraux; le droit d'exercice ne nous les vaudrait pas, ce serait un impôt forcé, un don gratuit et à fonds perdu que nous sommes peu disposé, pour notre compte, à faire au gouvernement.

Que nos lecteurs ne croient pas cependant que nous acceptions volontairement la patente; nous avons assez souvent flétri cet impôt qui ravale la profession la plus libérale au niveau des métiers les plus matériels. L'exclusion que la nouvelle loi fait encore en faveur des avocats, des artistes, des professeurs de sciences ou belles lettres, etc., ne nous engagera certainement pas à l'approuver aujourd'hui, et s'il fallait une nouvelle preuve du ridicule des cathégories, nous aurions à nous étonner de nous trouver placés dans la quatrième classe, entre les fabricans de sabots et les marchands de cochons!..

Il est vrai que pour nous dédommager d'un pareil voisinage, on peut nous répondre que les avoués, les notaires, les agens-de-change, ne sont pas mieux placés que nous, et qu'ils pourraient se plaindre avec bien plus de raison, eux à qui l'état fait indirectement banqueroute en cessant de leur payer l'intérêt intégral de leur cautionnement, comme le prouve aujourd'hui, dans *la Tribune*, un avoué de Château-Chinon, M. Hiligsbeug.

Les avocats seuls auront à se louer du projet, la loi faisant pour eux une nouvelle exception, exception bien extraordinaire et bien bizarre, et que l'on a autant de peine à expliquer que celle des éditeurs de journaux et des artistes.

Si tous les états, *sans aucune exception*, étaient soumis à la patente, si cet impôt général devait soulager la classe la plus nombreuse et la plus pauvre de la société, s'il tendait à donner à toutes les capacités les droits électoraux qui leur manquent, nous pourrions, dans un intérêt général, donner en gémissant notre approbation à la loi; mais aucun de ces avantages ne devant résulter de son adoption, il nous est impossible de voir dans le projet autre chose qu'un but fiscal, qu'un besoin jésuitiquement exprimé de nouveaux impôts, et, à ce titre, nous devons le flétrir, non seulement comme médecins, mais comme hommes et comme citoyens; l'opinion publique, nous l'espérons, en fera justice, et, quelque peu disposée que soit à l'équité et à l'économie une grande partie de nos mandataires, nous avons peine à croire que le projet du gouvernement passe à la chambre; les intérêts individuels se joindront à l'esprit de justice du petit nombre pour refuser à cette exaction une approbation légale honteuse et déshonorante.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Louis.

Pneumonie double occupant les lobes supérieurs; saignée générale, puis tartre stibié à haute dose; amélioration prompte.

Un ouvrier sellier âgé de cinquante-huit ans, d'une constitution médiocrement forte, habituellement bien portant, n'ayant éprouvé depuis quelques années que quelques légers catarrhes qui ne l'avaient jamais obligé de suspendre ses occupations, fut pris d'une bronchite intense au commencement de décembre 1833. Cette affection dura six semaines, et parut entièrement terminée à cette époque.

Pendant neuf jours, cet homme n'éprouva pas le plus léger malaise; mais au bout de ce temps, sans cause connue, il fut pris subitement d'un frisson qui fut suivi de chaleur et de fièvre; la toux se manifesta de nouveau, plus douloureuse et plus fatigante qu'auparavant. Le malade fut contraint de garder le lit; il n'employa d'autre médication que de la rhubarbe en poudre prise dans quelques cuillerées de soupe.

Le 30 janvier, jour de son entrée à l'hôpital, face jaune paille, intelligence peu développée, décubitus dorsal, respiration médiocrement accélérée, pouls peu accéléré, chaleur de la peau peu élevée. Cette absence de réaction pouvait faire soupçonner l'existence d'une affection chronique. La poitrine fut auscultée avec soin. La région sous-claviculaire gauche donnait peu de son, et on y entendait de la respiration bronchique. La région scapulaire du même côté fournissait les mêmes signes sthétoscopiques.

A gauche, sous la clavicule, on entendait du râle crépitant et un léger retentissement de la voix. La toux était assez fréquente; elle était suivie d'expectoration, mais les crachats n'avaient pas été conservés. La langue était naturelle, l'épigastre indolent, le ventre bien conformé; constipation depuis quelques jours. *Mauve édulcorée; lavement émollient; saignée le soir, si le pouls se relève.*

Cette saignée fut pratiquée; le sang était couenneux.

Le lendemain, le malade était moins accablé, le pouls s'était un peu relevé, il battait quatre-vingt-quatre fois par minute; l'auscultation et la percussion du côté droit fournissaient les mêmes signes. La respiration bronchique s'étendait dans une étendue plus considérable. Le râle crépitant, fin et sec, persistait sous la clavicule gauche. Les crachats étaient rouillés, visqueux, demi-transparens; les voies digestives étaient en bon état; une selle abondante avait été rendue après le lavement. *Tartre stibié, 6 grains dans 6 onces de véhicule.*

Quoique ce malade ne présente pas de douleur de côté, il n'exis-

te, dit M. Louis, aucun doute dans ce cas sur l'existence d'une double pneumonie. L'expectoration de crachats rouillés, visqueux, demi-transparens, suffirait pour le diagnostiquer, si la percussion et l'auscultation ne fournissaient d'ailleurs des signes qui indiquent une phlegmasie des deux lobes supérieurs.

Chez les individus qui ont dépassé cinquante ans, la pneumonie a souvent le siége que nous offre ce malade. Dans la grande majorité des cas, à cet âge, la phlegmasie pulmonaire occupe les lobes supérieurs.

Quoiqu'il en soit, l'ingestion de la potion stibiée a été suivie de huit ou dix évacuations sans coliques, et de quelques vomissemens le premier jour; le lendemain on a augmenté la dose, les vomissemens ont cessé, et le nombre des évacuations a été réduit à quatre. M. Louis a fait observer que le meilleur moyen de triompher de la diarrhée et des vomissemens qui survenaient sous l'influence du tartre stibié, consistait à augmenter la dose du médicament.

Du reste, dès le deuxième jour de l'emploi de cette médication, il y avait une diminution notable des symptômes locaux et des symptômes généraux. Les crachats avaient perdu leur teinte rouillée; ils étaient moitié opaques, moitié striés de sang. Le son était moins mat sous la clavicule droite, et la crépitation moins étendue sous la clavicule gauche; le faciès était meilleur, le pouls assez développé, battait 76 fois par minute.

Le tartre stibié agit ordinairement d'une manière rapide dans la pneumonie. Si la résolution doit s'effectuer sous son influence, on remarque une diminution des symptômes un ou deux jours après son emploi.

Ainsi, dans les quinze cas de pneumonie traités avec succès par la méthode contre-stimulante dont M. Louis a présenté le résumé l'année dernière, l'amélioration avait été marquée le lendemain ou le surlendemain de l'emploi de cette médication. Chez plusieurs malades la respiration bronchique avait été promptement remplacée par du râle crépitant. Le son devenait moins obscur, et la diminution s'observait dans les symptômes généraux. Aussi, lorsqu'il ne survient pas d'amélioration dans les premiers jours, on doit renoncer à l'emploi du tartre stibié; c'est ce qui a été fait chez le malade qui va faire le sujet de l'observation suivante.

Pneumonie droite; tartre stibié à haute dose; exaspération des symptômes; suspension de la potion stibiée; emploi des préparations scillitiques; amendement rapide.

Au n° 44 de la salle St-Paul, est couché un malade âgé de 60 ans, faiblement constitué, qui, à son entrée, accusait huit jours de maladie. Les signes fournis par l'expectoration, la percussion et l'auscultation du thorax, ne laissaient aucun doute sur l'existence d'une pneumonie de tout le côté droit. Le tartre stibié fut prescrit à la dose de 6 à 8 grains pendant les trois premiers jours de son séjour à l'hôpital. Des déjections et des vomissemens multipliés eurent lieu pendant ce laps de temps. Le malade s'affaissa; les symptômes locaux, au lieu de s'amender, devenaient de plus en plus intenses. Ainsi, la matité de tout le côté droit du thorax, la respiration bronchique et la bronchophonie, occupaient une plus grande étendue; on entendait, même après les secousses de la toux, un léger râle crépitant, qui semblait indiquer la formation du pus dans le parenchyme pulmonaire, et par conséquent le passage de la pneumonie du deuxième au troisième degré. La langue était couverte de plaques blanchâtres pultacées.

On suspendit le tartre stibié, et on lui substitua l'oxymel scillitique, qui agit à la fois comme tonique et comme expectorant. Deux jours après l'administration de ce médicament, un heureux changement s'est manifesté dans l'état du malade, et cette amélioration a été croissant les jours suivans.

Influence du catarrhe pulmonaire sur la production des tubercules.

C'est à tort qu'on a regardé la bronchite comme une des principales causes des affections tuberculeuses; outre qu'on observe un grand nombre d'individus qui conservent des catarrhes pulmonaires pendant plusieurs années sans qu'il se manifeste chez eux le moindre signe d'affection tuberculeuse, l'observation apprend que ces deux affections ont deux siéges différens. Ainsi, dans le catarrhe pulmonaire, le râle sous-crépitant qui indique l'existence de la phlegmasie des bronches, se fait presque constamment entendre au niveau des lobes inférieurs. L'on ait au contraire que les tubercules affectent presque toujours les lobes supérieurs. Chez deux malades qui sont restés plusieurs mois dans les salles, et qui sont sortis entièrement guéris, nous avons observé du râle sous crépitant, mais il est resté toujours borné à la partie inférieure des poumons. M. Louis a appelé l'attention sur ces faits.

L'existence du râle crépitant dans les deux côtés de la poitrine, fournit encore un moyen de distinguer le catarrhe de la pneumonie. Dans cette dernière affection, lorsque les deux poumons sont affectés, des symptômes généraux plus ou moins graves se manifestant, tandis que dans le catarrhe pulmonaire, il n'est pas rare d'observer du râle sous-crépitant dans les deux côtés de la poitrine, avec une bien faible réaction.

OPÉRATIONS DE LITHOTRITIE

Pratiquées avec un brise-pierre à pression et à percussion, par M. Ségalas.

Ce travail que M. Ségalas a lu à l'académie le 4 de ce mois, est très étendu; il a été renvoyé au comité de publication pour être inséré dans le prochain fascicule des mémoires de la société.

Nous nous bornons à l'analyser.

M. Ségalas commence par rappeler qu'en juin dernier, il a présenté à l'académie, sous le titre de *Brise-pierre à pression et à percussion*, un instrument de lithotritie qui se distingue des autres instrumens du même genre, en ce que, fort simple d'ailleurs, il unit le mode d'action du brise-pierre de M. Jacobson à celui du percuteur courbe de M. Heurteloup, de manière que ces deux actions, savoir: la pression et la percussion, se succèdent *instantanément*, et se prêtent un mutuel secours.

« Dès l'origine de cet instrument, dit M. Ségalas, j'estimai avoir obtenu en lui un moyen puissant et fort commode de broiement des pierres vésicales. Depuis, l'expérience est venue confirmer mon jugement : j'ai souvent fait usage du brise-pierre dont il s'agit, et constamment, il a répondu aux espérances que j'en avais conçues. Les malades auxquels je l'ai appliqué sont tous, sans exception aucune, guéris ou en bonne voie de guérison.

« Le volume de la pierre, l'état catarrhal ou paralytique de la vessie, l'âge du malade, l'engorgement de la prostate, la courbure excessive de l'urètre n'ont point apporté d'empêchement à son jeu. Sans lit extraordinaire, sans point fixe, sans appareil accessoire, il a, jusqu'à présent, satisfait, pour moi, à tous les besoins de l'opération.

« Aussi, je préfère aujourd'hui cet instrument à tous ceux qui ont été successivement employés ou proposés pour la division des pierres dans la vessie, notamment à la pince à trois branches, au percuteur courbe, et au brise pierre de M. Jacobson. »

M. Ségalas cite ensuite, à l'appui de son opinion, des faits qui ont eu pour témoins des membres de l'académie ou des médecins bien connus d'elle. Ces faits sont de trois ordres: les uns ont trait à des pierres petites broyées en une séance; d'autres à des pierres de moyenne grosseur qui ont été détruites en deux ou trois séances; et les derniers à des pierres très volumineuses et fort dures, ou compliquées du catarrhe de la vessie, de la paralysie de cet organe, de l'engorgement de la prostate, ou de la coarctation de l'urètre, pierres pour l'extraction desquelles il a fallu un plus grand nombre de séances.

Voici ces faits, les uns dans presque tous leurs détails, les autres réduits à ce qu'ils ont de plus important.

Première observation. *Petite pierre chez un enfant de douze ans, broyée en une séance.*

En juillet dernier, un enfant calculeux de douze ans fut adressé à M. Ségalas. Cet enfant, fils d'un postillon du Bourget, éprouvait, depuis quelque temps, des envies fréquentes d'uriner, et des douleurs en urinant; mais il était depuis deux jours beaucoup plus souffrant que d'habitude.

A son arrivée chez M. Ségalas il n'urinait plus que goutte à goutte, et avec des efforts inouis; l'hypogastre était devenu saillant; il y avait évidemment rétention d'urine presque complète.

L'exploration de l'urètre fit constater la présence d'une pierre dans la partie profonde de ce canal, et juger qu'il serait plus difficile de l'extraire immédiatement que de la faire rentrer dans la vessie, et de l'y broyer ensuite.

En conséquence, M. Ségalas prit un petit brise-pierre, et, le

portant sur le corps étranger, il repoussa celui-ci jusques dans la vessie. Cette pratique eut lieu sans peine, à cause, sans doute, de la distension opérée par l'urine sur la partie de l'urètre intermédiaire à la pierre et à la vessie.

Introduit dans cet organe, le brise-pierre fut ouvert sans obstacle, et appliqué à l'instant même sur le corps étranger. Celui-ci fut ensuite divisé par simple pression, et amené en partie au-dehors dans les mors de l'instrument. D'autres détritus sortirent après cela avec l'urine, qui jaillit aussitôt après le retrait de la pince.

L'enfant fut plongé dans un bain et invité à boire abondamment; il fut ainsi conduit à uriner à plusieurs reprises.

Il est résulté de là qu'en moins de deux heures, la vessie a été complètement débarrassée des débris du corps étranger, et que l'enfant a pu se retirer chez lui le soir même, guéri de son affection calculeuse.

M. Ségalas l'a revu quelques jours après; il était parfaitement bien portant.

Ce fait tend à montrer que la lithotritie est préférable à la taille, même chez les enfans, et que la manœuvre du brise-pierre est aussi facile qu'inoffensive.

Deuxième observation. *Petite pierre chez un vieillard, broyée en une séance.*

Cette observation est du même ordre que la première, et prouve pour l'âge avancé, ce que celle-ci a montré pour l'enfance, savoir: que l'application du brise-pierre est une opération facile et peu douloureuse, lorsque la vessie étant saine, la pierre a de petites dimensions.

Troisième observation. *Pierre de neuf lignes de diamètre, avec engorgement de la prostate; en deux séances.*

Un directeur de la compagnie du phénix, à Chartres, fut adressé de cette ville à M. Ségalas.

Agé de 61 ans, et sujet depuis long-temps à une affection herpétique, ce malade éprouvait, depuis six mois, des symptômes de pierre vésicale, tels que des hématuries, de la douleur au col de la vessie, des besoins fréquens d'uriner. Néanmoins le diagnostic présentait de l'obscurité, et le cathétérisme pratiqué le lendemain de son arrivée à Paris, le 12 décembre, ne fit sentir le corps étranger que d'une manière très vague. On reconnut seulement une vive sensibilité de l'urètre et de la vessie, ainsi qu'un engorgement très manifeste de la prostate. Il en résultait une courbure fort grande du canal.

Une seconde exploration eut lieu le 14, et une troisième le 20; chacune, prise isolément, eût laissé la plus grande incertitude; mais en réunissant ce qu'elles avaient appris, et ce que le malade avait rapporté, M. Ségalas arriva à admettre, comme presque certaine, l'existence d'un corps étranger. Il proposa la lithotritie pour le 22.

Elle fut faite avec le brise-pierre. Cet instrument fut ouvert d'abord dans plusieurs positions, sans rien saisir; mais le bassin, déjà fort élevé, l'ayant été davantage, la pierre vint se présenter aussitôt. Elle avait neuf lignes de diamètre; elle fut brisée par simple pression. Les fragmens s'offrirent ensuite d'eux-mêmes à l'instrument.

Le résultat de cette opération fut la sortie d'une certaine quantité de poudre; il n'y eut point de fièvre.

La lithotritie a été répétée le 25 avec la plus grande facilité, et n'a donné lieu à aucun écoulement de sang. Le soin d'élever beaucoup le bassin a rendu très aisée la recherche des plus petits fragmens.

L'exploration de la vessie, faite le 28 décembre et le 2 janvier avec la sonde et le brise-pierre, n'y a fait découvrir rien d'étranger.

Dès le 29, le malade se sentait bien; les urines étaient belles et n'étaient rendues que toutes les trois ou quatre heures; leur excrétion n'était accompagnée ni suivie d'aucune douleur.

Le 4 janvier, elles ont été gardées treize heures.

Tout annonce que la guérison est parfaite.

Cette observation fait apprécier la difficulté qu'on éprouve parfois à sentir la pierre, et l'utilité dont peut être le brise-pierre, soit pour s'assurer de sa présence, soit pour la briser sans accident.

Selon toute probabilité, l'instrument droit eût été inapplicable ici.

On voit aussi combien il est important d'élever le bassin, tant pour l'exploration de la vessie que pour le broiement de la pierre, lorsque, surtout, la prostate est très volumineuse.

Quatrième observation. *Pierre de dix lignes de diamètre chez un vieillard de 70 ans; lithotritie 48 heures après une attaque d'hémiplégie qui avait duré près de quatre heures; deux séances.*

Le sujet de cette observation est un homme de lettres. Elle est remarquable par l'âge du malade, par la circonstance défavorable dans laquelle l'opération a été commencée, et par la promptitude avec laquelle les symptômes de la pierre ont cessé.

Cinquième observation. *Pierre ronde de onze lignes de diamètre, causant des rétentions d'urine fréquentes.*

M. Ségalas a été amené à croire que la pierre était ronde et lisse, en tenant compte de la forme des graviers précédemment rendus, de la facilité avec laquelle le calcul échappait à l'instrument, et de l'aspect sous lequel se sont offerts les fragmens produits par le broiement. Il part de ce fait pour établir qu'une pierre ronde et lisse peut être saisie et broyée avec le brise-pierre, quoiqu'avec moins de facilité que celles d'une autre forme.

Sixième observation. *Pierre de treize lignes de diamètre, avec catarrhe vésical et rétrécissement spasmodique de l'urètre; trois séances.*

Le spasme de l'urètre a été combattu par l'introduction répétée de bougies de cire. L'opération montre d'ailleurs le parti que l'on peut tirer du brise-pierre, alors même qu'il y a catarrhe de vessie, et que l'on se borne à agir par pression.

Septième observation. *Calcul de dix-neuf lignes de diamètre, avec cystite aiguë; six séances; action lithontriptique des eaux de Contrexeville.*

Un ancien notaire de Château-du-Loir, avait éprouvé, il y a treize ans, des symptômes violens de pierre. Il reçut le conseil de se mettre à l'usage des eaux de Contrexeville. Ce conseil, il le suivait depuis quelques mois, quand il rendit deux fragmens de calcul, de la forme à peu près d'un quartier d'orange, et d'un volume qui semble annoncer que la pierre dont ils se sont détachés avait de 16 à 18 lignes de diamètre.

D'autres fragmens plus petits furent rejetés ensuite. Les accidens se dissipèrent peu à peu, et bientôt tout traitement fut abandonné.

Les symptômes de la pierre ont reparu quelques années après avec une nouvelle intensité, et ont persisté depuis, malgré l'usage des eaux de Contrexeville, et un régime approprié. Ils offraient seulement plus ou moins d'amendement selon que ce régime était plus ou moins sévèrement observé.

Enfin, au mois de juillet dernier, venu à Paris pour un double objet, pour des affaires, et pour consulter sur sa santé, M.... voulut d'abord s'occuper des premières. Il fit, en conséquence, beaucoup de courses, tant à pied qu'en voiture, et se trouva bientôt avec la fièvre et une cystite aiguë.

M. le professeur Chomel combattit d'abord l'une et l'autre par les antiphlogistiques, et ensuite, rattachant, comme de raison, l'inflammation de la vessie à la présence de la pierre, il confia le traitement de celle-ci à M. Ségalas.

L'exploration fit constater l'existence d'une pierre volumineuse, et reconnaître que la vessie, très sensible d'ailleurs, était fortement revenue sur elle-même. Le malade urinait toutes les dix minutes; il éprouvait des douleurs vives à chaque excrétion. Néanmoins, trois jours après cet examen, le 19 juillet au matin, voyant que les moyens médicaux n'amenaient point d'amélioration bien sensible dans l'état du malade, et le sachant impatient de recourir à la lithotritie, M. Ségalas présenta son brise-pierre.

L'instrument pénétra facilement dans la vessie, et y saisit le corps étranger du premier coup et sans beaucoup de douleur, encore qu'il eût dix-neuf lignes de diamètre, et que la vessie eût reçu très peu d'eau.

Le broiement se fit sans peine par simple pression. Les détritus sortirent, partie immédiatement, partie le soir et le lendemain.

Cette opération n'ajouta rien à l'irritation de la vessie; au contraire, les urines furent bientôt conservées plus long-temps et rendues en plus grande quantité à la fois, sans doute à cause de l'emploi simultané de beaucoup de moyens calmans, tels que la diète

absolue, les grands bains, les lavemens et les boissons mucilagineuses.

Le broiement fut répété dans plusieurs autres séances successives, toutes aussi fructueuses que la première.

L'une d'elles eut lieu à l'insu des médecins, le lendemain d'un accès de fièvre qui avait été provoqué, selon toute apparence, par un écart de régime, et que le malade, pour éviter tout retard dans le traitement, avait jugé convenable de leur cacher.

L'irritation de la vessie s'est dissipée graduellement dans le cours du traitement, et qu'à la fin de celui-ci, les urines étaient gardées cinq à six heures de suite...

La pierre brisée parut composée de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien.

Ce fait est digne de remarque sous plusieurs rapports; d'abord, parce que malgré le volume de la pierre, il a été possible de commencer la lithotritie pendant que la vessie était encore enflammée, alors que les besoins d'uriner se faisaient sentir de dix en dix minutes; ensuite, parce que cette inflammasion, au lieu d'augmenter par l'action des instrumens, a baissé et disparu pendant leur application; enfin parce que l'usage des eaux de Contrexeville a eu un résultat extraordinaire; savoir, l'expulsion de gros fragmens de pierre.

Vu sous ce dernier rapport surtout, ce fait est à noter. Il prouve que l'existence des lithontriptiques n'est pas tout-à-fait chimérique, et que si, dans la plupart des cas de pierre, on fait mieux aujourd'hui de s'adresser aux moyens mécaniques, on peut encore, dans quelques circonstances, faire, avec des chances de succès, usage d'agens chimiques, et particulièrement de certaines eaux minérales.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 15 février.

Suite de la discussion sur le projet de loi relatif à la réorganisation de la médecine.

La séance est ouverte à trois heures un quart en présence d'une vingtaine de membres.

Le procès-vabal de la dernière séance est lu et adopté avec quelques légères modifications réclamées par MM. Chervin, Orfila et Maingault.

L'ordre du jour appelle la discussion de la partie du rapport relative à la responsabilité des médecins dans l'exercice de leur art.

M. le président donne lecture de la disposition suivante :

Art. unique. Les médecins et les chirurgiens ne sont pas responsables des erreurs qu'ils pourraient commettre de bonne foi dans l'exercice consciencieux de leur art.

Les articles 1382 et 1383 du code ne leur sont point applicables dans ces cas (1).

Comme personne ne demande la parole sur cet article, M. le rapporteur cherche à provoquer lui-même une discussion; il reproduit les divers argumens qu'a fait valoir en sa faveur la majorité des membres de la commission, et l'opinion de la minorité qui a hésité à l'admettre. (Un seul membre s'y est opposé au sein de la commission.)

MM. Bouillaud et Maingault trouvent la rédaction insuffisante. Ce dernier membre voudrait qu'on ajoutât: « que dans aucun cas les médecins ne pourront être poursuivis devant les tribunaux. »

M. Mare appuie l'amendement de M. Maingault; mais M. le rapporteur fait remarquer que l'amendement est inutile, puisque l'article porte que les dispositions du code relatives à ce point de législation ne sont pas applicables aux médecins.

M. Adelon demande la suppression de l'article et de la portion du rapport qui en contient le développement. Si l'on adoptait, dit-il, la disposition qui vous est proposée, la société se trouverait désarmée contre les dangers résultant de la négligence, de l'inattention et de l'imprudence des médecins. Il y a trois mille ans que la responsabilité des médecins se trouve écrite dans les lois; et cependant la science a fait d'immenses progrès; et d'ailleurs, les tribunaux sont rarement saisis de ces sortes d'affaires. Les malades usent rarement du privilège qu'ils ont d'attaquer les médecins en dommages et intérêts. Dans les derniers temps, quelques actions ont été intentées; mais, il faut le dire, les médecins qui en étaient l'objet *méritaient* d'être traduits devant les tribunaux.

M. Villeneuve fait remarquer que des hommes haut placés dans la science ont été victimes de pareils procès. Il rappelle un accident arrivé au célèbre professeur Baudelocque, accident qui devint cause de procès sans fin, et conduisit cet illustre praticien au tombeau.

Après une courte réplique de M. le rapporteur, l'article est mis aux voix et adopté à une immense majorité.

M. Adelon lève seul la main à la contre-épreuve.

M. le président donne lecture de l'article relatif à la patente des médecins; il est ainsi conçu :

Art. unique. A l'avenir, les médecins ne seront plus soumis à l'impôt des patentes.

M. Chevalier demande seul la parole sur cet article; il réclame pour les pharmaciens la même exemption que pour les médecins. (De toutes parts : *vous êtes orfèvre, M. Josse.*)

M. Chevalier répond qu'il n'exerce plus.

M. Chervin désirerait savoir si l'on doit substituer un autre impôt à celui de la patente, qui confère à la plupart des médecins le titre d'électeur. M. Chervin préfère la patente à un droit d'exercice qui n'en est pas moins un impôt, et qui priverait les médecins de l'exercice des droits politiques.

L'article est mis aux voix et adopté.

M. Chervin se lève seul à la contre-épreuve.

MM. Cornac et Orfila font la proposition suivante :

Les membres du bureau seront chargés de transmettre au ministre de l'instruction publique et à la commission de la chambre des députés chargée d'examiner le projet de loi sur les patentes, la décision de l'académie et la partie du rapport relative aux patentes.

Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

Eaux minérales.

Article unique. A l'avenir, les dépôts d'eaux naturelles, le débit, la vente et la distribution de ces eaux, hors la source, ne pourront avoir lieu que dans les officines légalement instituées.

La préparation des eaux artificielles, ainsi que la vente et la distribution de ces eaux, sont exclusivement réservées aux pharmaciens légalement établis et inscrits à ce titre au rôle des patentes, ainsi que sur les listes départementales.

Les dépôts d'eaux minérales présentement existans seront conservés jusqu'aux décès des propriétaires. Ils seront soumis aux mêmes visites que les pharmaciens. (Adopté.)

M. Orfila propose deux articles additionnels ainsi conçus :

1° Nul ne pourra prendre des eaux minérales dont l'usage n'est pas indifférent, sans ordonnance de médecin.

2° Tout médecin des eaux minérales sera choisi sur une liste de trois candidats présentés par l'académie de médecine.

Après une courte discussion à laquelle prennent part MM. Laudibert, Velpeau et Double, les deux articles sont mis aux voix et adoptés.

La séance est levée à cinq heures un quart.

— Nous ne nous étions pas trompés en annonçant dans notre dernier numéro que nous regardions comme certaine la nomination de M. Orfila au conseil royal de l'instruction publique. Le jour même où venait de se faire à la chambre des pairs la vérification de ses grandes lettres de naturalisation, une ordonnance du roi accordait à ce Français de date si récente, la place que la mort de M. Gueneau de Mussy venait de laisser vacante au conseil. *Le Moniteur* d'hier, dimanche, contient dans sa partie officielle cette ordonnance, dont la date est du 14 février.

— Voici, d'après le projet du gouvernement, le tarif de la partie fixe de l'impôt des patentes pour la classe à laquelle nous avons l'honneur d'appartenir, *nous et les marchands de cochons :*

Dans les villes de 100,000 âmes et au-dessus,		75 fr.
50,000	à 100,000,	60
30,000	50,000,	45
20,000	30,000,	30
10,000	20,000,	25
5,000	10,000,	20
2,000	5,000,	18
2,000 et au-dessous,		15

---

(1) Les art. 1382 et 1383 du code sont ainsi conçus :

— Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer.

— Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

JEUDI 20 FÉVRIER 1834. (7me ANNÉE.) N° 22. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Statistique doctorale de la France.

On nous communique un document fort intéressant, et dont nous croyons devoir présenter le résumé ; c'est un état officiel des docteurs existans dans les divers départemens. Ce relevé a été fait par les ordres du ministre de l'intérieur, et date de sept à huit ans.

Le département l'Ain comptait à cette époque 157 docteurs.

Aisne	254
Allier	136
Basses-Alpes	111
Ardennes	117
Ariége	145
Aube	144
Aveyron	218
Bouches-du-Rhône	250
Charente	212
Charente-Inférieure	234
Corrèze	190
Corse	198
Côte-d'Or	210
Dordogne	363
Doubs	156
Drôme	88
Eure	156
Eure-et-Loir	92
Gard	239
Haute-Garonne	460
Gironde	450
Hérault	397
Ile-et-Vilaine	281
Indre-et-Loire	150
Landes	204
Loir-et-Cher	95
Haute-Loire	75
Loire-inférieure	213
Loiret	147
Lot-et-Garonne	277
Lozère	50
Maine-et-Loire	220
Haute-Marne	131
Mayenne	92
Meurthe	119
Meuse	166
Morbihan	93
Moselle	113
Nièvre	108
Nord	453
Oise	189
Orne	155
Puy-de-Dôme	234
Hautes-Pyrénées	301
Pyrénées-Orientales	211
Bas-Rhin	268
Haute-Saône	127
Saône-et-Loire	179
Sarthe	121
Seine-Inférieure	284
Seine-et-Marne	173
Seine-et-Oise	223
Deux-Sèvres	131
Somme	308
Var	296
Vaucluse	202
Vendée	162
Vienne	162
Haute-Vienne	143
Vosges	109
Yonne	209
Total, 62 départemens,	12,155 docteurs.

Plusieurs départemens manquent dans ce relevé, ces départemens sont les suivans :

H.-Alpes, Ardèche, Aude, Calvados, Cantal, Cher, C.-du-Nord, Creuse, Finistère, Gers, Indre, Isère, Jura, Loire, Lot, Manche, Marne, Pas-de-Calais, Basses Pyrénées, Haut-Rhin, Rhône, Seine, Tarn, Tarn-et-Garonne; en tout 24. Or, puisque dans les 62 autres le nombre des docteurs s'élève à 12155, on voit, au premier abord, que le nombre total des docteurs en France, dépasse de beaucoup le nombre de 15 mille fixé par M. Double ; surtout si l'on considère que le département de la Seine est au nombre de ceux dont la statistique est omise, et que du reste, depuis lors, le nombre des docteurs a progressivement augmenté, comme l'a établi dernièrement M. Adelon. C'est donc bien à tort que l'on a craint que la suppression immédiate des réceptions d'officiers de santé ne nuisît au service médical.

Nous reviendrons plus tard sur ce sujet, et comparerons le nombre des médecins à la population ; nous pourrons peut-être relever ainsi plusieurs erreurs échappées au rapporteur-académicien.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Rayer et Delmas.

Observations de paralysie saturnine recueillies par M. le docteur Tanquerel Des Planches.

Paralysie du deltoïde, de la cuisse, de la jambe et du pied; aphonie. Traitement de la Charité; emploi de frictions, de strychnine et de bains sulfureux. Guérison.

Hurel, âgé de 33 ans, d'une constitution un peu grêle quoique habituellement bien portant, travaillait depuis trois ans à une manufacture de blanc de céruse, lorsque dans les premiers jours de juin il fut pris, pour la première fois, des symptômes de la colique de plomb. Cet homme, tourmenté par sa nouvelle maladie qu'il ne put guérir par un traitement émollient que lui conseilla un médecin, vint, le 10 juin 1833, à la Charité, où il fut placé dans la salle Saint-Jean, n° 17. M. Dalmas, chargé du service de M. Rullier, essaya sur ce malade l'emploi de la limonade sulfurique, à laquelle il joignit des potions et des lavemens purgatifs. La colique, qui n'était pas très forte, disparut peu à peu sous l'influence de ce traitement; les membres inférieurs qui étaient affectés de cruelles douleurs, et les membres supérieurs qui en éprouvaient de très légères, furent les uns et les autres bientôt délivrés de cette exaltation de la sensibilité.

Le 20, le malade, bien guéri, se disposait à quitter le lendemain l'hôpital, lorsque dans la nuit du 20 au 21, en se réveillant, il sent tout à coup ses bras et ses cuisses engourdis, pesans et douloureux; ces symptômes font de rapides progrès le 21 et le 22.

Le 23, la colique est revenue; un ictère très prononcé s'est développé sur tout le corps; le malade est couché sur le dos, immobile dans son lit. Malgré tous les efforts de sa volonté, il ne peut

élever les bras, qui restent appliqués contre sa poitrine. L'immobilité des fibres musculaires du deltoïde est remarquable au milieu des mouvemens en sens divers des parties charnues environnantes. Tous les autres mouvemens des membres supérieurs sont lents, faibles et difficiles, mais non impossibles. L'avant-bras, le poignet et les doigts sont situés dans leur position ordinaire. La paralysie est aussi forte à droite qu'à gauche; de chaque côté la cuisse est légèrement inclinée sur le bassin, par suite de la demi-flexion de la jambe sur la cuisse, déterminée par la paralysie des muscles triceps et crural antérieur et de la contraction permanente de leurs muscles antagonistes. Le pied immobile est dans une position intermédiaire à la flexion et l'extension, parce que les muscles soléaire, jumeaux et extenseurs des orteils sont paralysés; ses mouvemens d'adduction et d'abduction sont faibles; ils ne peuvent plus s'effectuer dans le sens de la flexion, les muscles jambier antérieur et petit péronier étant paralysés; les orteils sont fortement fléchis sur la plante du pied, et ne peuvent être étendus sur lui; leurs muscles extenseurs sont donc paralysés, et leurs fléchisseurs habituellement contractés. Les mouvemens d'abduction et d'adduction des orteils sont nuls, par suite de l'impuissance des muscles interosseux. Tous les autres mouvemens du membre abdominal sont libres. La station, et à plus forte raison la marche, est impossible. Quand on veut forcer le malade à se tenir debout, la cuisse se fléchit sur la jambe, la jambe sur le pied, et il tombe par terre; la face plantaire du pied est concave.

Le malade éprouve dans les parties paralysées des douleurs tantôt lancinantes, tantôt contusives, qui augmentent par les mouvemens et la pression; le pouls est faible, lent, un peu irrégulier, et la voix presque éteinte. M. Dalmas prescrit, le premier jour, le *traitement de la Charité*.

Le 24, la colique a beaucoup diminué, mais la paralysie reste toujours la même.

Le 25, le 26 et le 27, on donne successivement les diverses préparations du traitement de la Charité; la colique cesse, mais la paralysie semble au contraire augmenter. Les parties malades maigrissent à vue d'œil, et surtout le moignon des épaules; le deltoïde paraît presque entièrement détruit le 2 juillet; la peau qui le recouvre est flasque, mollasse, et trop étendue pour les parties qu'elle revêt. La partie antérieure des cuisses et les mollets s'atrophient bien vite aussi.

Le 3 juillet, on reprend le traitement de la Charité; pendant cette médication, les mouvemens des bras, des avant-bras et des mains veulent reprendre leur force et leur assurance accoutumées; mais le moignon des épaules et les membres inférieurs restent toujours dans le même état.

Le 9 juillet, M. Dalmas prescrit, pour la troisième fois, le traitement de la Charité; sous son influence, le pied, la jambe et la cuisse commencent à recouvrer leurs mouvemens perdus.

Le 16, un bain sulfureux est ordonné; on y transporte le malade sur un brancard; ce bain a donné lieu à la formation d'une quantité énorme de sulfure de plomb, qui s'est déposée principalement sur les cuisses; au dire du malade, il produit une notable amélioration dans la paralysie des membres abdominaux. En conséquence, on continue l'usage des bains sulfureux.

Le 22 juillet, après trois traitemens de la Charité et quatre bains sulfureux, la paralysie des pieds et des jambes est presque complètement dissipée; la station est possible, et le malade marche un peu à jambe raide, entraînant le pied. Continuation des bains sulfureux.

Le 28, la paralysie de la cuisse a beaucoup diminué; et le 1er août, le malade ne ressent plus que de la faiblesse dans les membres abdominaux; mais la paralysie du deltoïde reste toujours la même.

Le 2 août, on associe aux bains sulfureux des frictions avec le liniment cantharidé, qu'on pratique sur les régions deltoïdiennes. Le malade éprouve le lendemain un peu de démangeaison et de fourmillement à la région vésicale; au bout de trois jours, on supprime ce liniment, qui ne produit aucune amélioration, et on le remplace par l'alcool camphré, qu'on donne toujours en frictions.

Le 6 août, le malade put élever le bras au point de porter sa main à sa tête; enfin la paralysie du deltoïde, traitée par les bains sulfureux et les frictions, ne pouvant se guérir totalement, M. Dalmas eut recours à l'emploi de la strychnine; des vésicatoires furent posés sur chaque deltoïde, et un demi-grain d'alcali dut être apposé sur l'un des vésicatoires. Le pansement étant toujours mal fait, et ne produisant point par conséquent les effets désirés, le médecin donna la strychnine à la dose d'un demi-grain en pilules et par jour. Dix jours de ce traitement suffirent pour guérir la paralysie deltoïde. A sa sortie de l'hôpital, le malade ressentait encore de la faiblesse dans les mouvemens de ce muscle, qui étaient un peu lents.

(La suite à un prochain numéro.)

OPÉRATIONS DE LITHOTRITIE

Pratiquées avec un brise-pierre à pression et à percussion, par M. Ségalas.

(Suite du numéro précédent.)

Huitième observation. *Calcul de 21 lignes de diamètre, avec paralysie incomplète de la vessie et catarrhe de cet organe; six séances.*

.... Une fois que le diagnostic fut établi, dans le cas dont il s'agit, il fut décidé dans une consultation avec M. Baron, médecin ordinaire du malade, que, sous le prétexte d'un nouvel examen, il serait procédé à une tentative de lithotritie, la pusillanimité du malade commandant cette précaution.

Ce projet fut mis à exécution le lendemain sur une chaise longue, dans le salon du malade: redoutant une opération, et jugeant que les sollicitations pour le faire coucher tendaient à ce but, il s'était refusé à quitter le lieu qu'il occupait.

La certitude de trouver la vessie pleine, dispensait de toute injection préliminaire, et par conséquent de toute introduction de sonde. M. Ségalas prit donc de prime-abord le brise-pierre à pression et à percussion, avec le soin de le dépouiller de son volant, afin de lui donner plus de ressemblance avec une sonde.

Introduire l'instrument, l'ouvrir, saisir la pierre, reconnaître qu'elle avait 21 lignes de diamètre, appliquer le volant, le faire agir, et opérer ainsi une première division du corps étranger, furent l'affaire d'une minute. Le malade n'exprima aucune douleur, et bientôt, interrogé par la famille sur ce qu'il éprouvait, et informé par M. Baron de ce qu'on venait de faire, il répondit: « Je n'ai point souffert, je suis prêt à recommencer. »

M. Ségalas profita en effet de cette bonne disposition; une nouvelle application du brise-pierre fut faite immédiatement. Elle fut aussi facile et aussi heureuse que la première. La pierre se montrait friable. On s'assura depuis qu'elle était composée en grande partie de phosphate de chaux concrété sur un noyau d'acide urique.

La journée se passa assez bien; il sortit quelques fragmens de pierre, mais les urines furent sanguinolentes, et cet incident assez naturel, mais qui ne s'est pas reproduit, effraya beaucoup le malade. On s'empressa de faire des injections émollientes dans la vessie, à l'aide d'une sonde de gomme élastique; elles eurent pour effet de faire sortir de nouveaux fragmens et beaucoup de poudre grossière.

Dès le soir, les urines avaient repris leur couleur naturelle, et, ce qui est à noter, encore que cela soit assez ordinaire après la lithotritie, elles charrièrent beaucoup moins de mucus.

Plusieurs autres séances ont achevé de débarrasser complètement la vessie du corps étranger, et la santé s'est parfaitement rétablie.

Ainsi, le volume de la pierre, le catarrhe de la vessie, la paralysie partielle de cet organe, n'ont point apporté d'obstacle, ni même de retard bien notable à la guérison d'un vieillard de soixante-quinze ans. Il est à remarquer que, dès la première séance, l'opération était si peu douloureuse que le malade ne s'est point douté qu'on la fît; que l'écrasement de la pierre a été pratiqué pendant qu'il croyait avoir dans la vessie une sonde destinée à la vider.

On voit par cette observation que dans le cas de faiblesse ou de paralysie de la vessie, les injections faites dans cet organe avec une sonde de gomme élastique, sont un moyen suffisant et inoffensif d'amener au-dehors la poudre et les petits fragmens de calculs; but qui est mal atteint par la sonde à double courant; celle-ci expose en outre à irriter les parties dans lesquelles on la porte, ainsi que celles qui sont en rapport de sympathie avec elles.

Neuvième observation. *Pierre de 22 lignes de diamètre, avec rétrécissement organique de l'urètre; neuf séances; action manifeste du bi-carbonate de soude sur des graviers d'acide urique.*

M. le comte de ..., a éprouvé, il y a environ vingt-trois ans, quelques indices d'une affection graveleuse. Combattue d'abord avec succès par le régime végétal et par les eaux de Contrexeville, cette maladie reparut ensuite sous l'influence d'une affection morale, et continua à se montrer de temps en temps, sans que le

lade, qui n'en souffrait pas, s'occupât en aucune manière de son traitement.

Enfin, au mois de septembre 1829, comprenant la nécessité de détruire ce germe d'une maladie redoutable, M. le comte de .... consulta un membre de l'académie, M. le docteur Lemazurier.

Les graviers rendus étaient évidemment composés d'acide urique; l'usage du bi-carbonate de soude était indiqué; il fut ordonné.

Dès les premières prises, les graviers présentèrent un autre caractère; ils passèrent successivement de la couleur rouge foncée à une teinte pâle. M. Ségalas a vu trois de ces graviers; il y en a deux qui semblent avoir été attaqués directement par l'agent chimique: une partie de leur surface est dépolie; dans l'un, le dernier sorti, cette altération est très remarquable; c'est comme si l'on avait, avec une rugine, enlevé une large zône de la couche externe.

Quoi qu'il en soit, le malade ne voyant plus de graviers, ni même de sable dans ses urines, se crut guéri, et se borna à combattre par le régime et des boissons calmantes, l'irritation qu'il éprouvait dans la vessie, et qu'il attribuait à un catarrhe simple de cet organe.

Cependant au mois de mai dernier, la continuation de cet état et la crainte de le voir s'aggraver, déterminèrent M. de ..... à s'en occuper de nouveau. C'est alors que M. Lemazurier l'ayant adressé à M. Ségalas, celui-ci fut amené à pratiquer le cathétérisme. Une petite sonde d'argent introduite de prime-abord dans la vessie, y fit reconnaître à l'instant même la présence d'une pierre.

Quelques jours après, on constata l'existence d'un rétrécissement organique de l'urètre, situé à trois pouces du méat urinaire. Il fut attaqué successivement par la cautérisation et la dilatation, et dès qu'il eût un peu cédé, M. Ségalas porta une pince à trois branches dans la vessie, afin d'agir sur le corps étranger: celui-ci ne fut pas saisi.

Une semaine plus tard, une pince du même ordre, mais plus forte, et un brise-pierre de grandes dimensions, furent présentés vainement: un reste de rétrécissement s'opposa à leur passage.

Enfin le 17 juillet, un brise-pierre de moyenne grosseur fut introduit sans peine dans la vessie, puis ouvert et appliqué du premier coup sur le corps étranger; celui-ci annonçait 22 lignes de diamètre; il fut divisé avec la plus grande facilité. Il sortit une certaine quantité de détritus dans ce même jour, ainsi que les jours suivans, et cette première séance de lithotritie ne fut suivie d'aucun accident.

La seconde eut un résultat immédiat plus heureux encore. Enfin, au bout de plusieurs autres séances, le malade fut totalement débarrassé de sa pierre. La santé générale est fort bonne d'ailleurs; le canal a repris sa largeur et sa souplesse naturelles; la vessie se vide complètement, et les urines sont fort belles.

On remarquera que la transition de l'état de malaise à l'état de santé, s'est opérée d'une façon subite et complète, sitôt après la sortie des derniers détritus.

Ici, le rétrécissement de l'urètre, l'un des plus rebelles que M. Ségalas ait eu occasion de traiter, n'eût permis que difficilement l'introduction répétée d'un lithotriteur droit, de fort diamètre; et l'on a vu qu'un instrument plus petit n'a pas pu embrasser la pierre.

Au contraire, un brise-pierre de deux lignes et demie a agi avec succès.

L'action évidente du bi-carbonate de soude sur des graviers d'acide urique, est encore un fait à noter.

Dixième observation. *Calcul très dur, de 23 lignes de diamètre, avec rétrécissement de l'urètre; engorgement de la prostate, et catarrhe de la vessie chez un vieillard de 70 ans; douze séances.*

Le fait dont il s'agit a eu pour témoins M. le docteur Jolly, médecin ordinaire du malade, et MM. les docteurs Thillaye et Bossion, de Paris; Pihorel, de Rouen; et Bossion, de Beaumont.

Cette observation est remarquable par le grand volume de la pierre, par sa dureté, par la promptitude avec laquelle le canal, accidentellement rétréci, a repris sa largeur naturelle; par l'impossibilité d'introduire un lithotriteur droit; par la facilité avec laquelle le brise-pierre a pénétré, malgré l'engorgement très manifeste de la prostate, et par le succès complet de l'opération, ainsi que par l'âge du malade et par la guérison des affections qui compliquaient la maladie principale.

M. Ségalas pense qu'on peut conclure de ces faits:

1° Que le brise-pierre à pression et à percussion est un bon instrument, puisque les malades auxquels il a été appliqué sont tous guéris, malgré l'âge avancé de plusieurs d'entr'eux, malgré le fort volume et la grande dureté de quelques pierres, malgré la paralysie de la vessie et d'autres complications plus ou moins graves;

2° Que cet instrument fatigue bien peu la vessie, puisque son application, loin de produire des cystites et d'ajouter au catarrhe causé par la pierre, a toujours été suivi de la diminution graduelle de celui-ci;

3° Qu'il est applicable aux malades dont l'urètre est très courbe, et la prostate engorgée, et que, sous ce rapport, il a un avantage évident sur les instrumens droits, notamment sur la pince à trois branches;

4° Qu'il peut, sans aucun appareil accessoire, briser des pierres très volumineuses et très dures, et qu'en conséquence, il a, sur la pince à trois branches, et sur le percuteur courbe de M. Heurteloup, l'avantage d'exposer moins à affecter le moral du malade, et d'être d'une manœuvre plus simple, plus facile, plus sûre, plus prompte;

5° Qu'il a, ainsi que le brise-pierre de M. Jacobson, la faculté de diviser par simple pression, les pierres de petite et moyenne dimensions, et, de plus que lui, la possibilité d'opérer de la même manière sur les pierres volumineuses; comme aussi de vaincre, par sa double action, des pierres qui sont tout-à-la fois très dures et très grosses.

Tumeur de nature squirrheuse siégeant sur la parotide gauche, avec envahissement d'une partie de la glande; extirpation; guérison; par M. Gremaud, D. M. P. à Poligny (Jura.)

La nommée Victoire Rahon, couturière, demeurant à Plasne, arrondissement de Poligny (Jura), d'un tempérament sanguin lymphatique, âgée de 38 ans, jouissant habituellement d'une assez bonne santé, portait sur la parotide gauche, une tumeur de la grosseur d'un œuf ordinaire; elle était amincie, violacée, mamelonnée, faisait éprouver de temps en temps à la malade des douleurs lancinantes. Elle avait commencé, il y avait environ quatre ans, par un point à peine sensible: elle avait augmenté graduellement, et, depuis environ six mois, elle faisait des progrès rapides. Interrogée sur la cause de son affection, elle n'a pu nous donner aucuns renseignemens satisfaisans. Le système ganglionaire était en bon état.

Le lundi 23 septembre 1833, MM. Portier, Rahon, Durant et Richard, docteurs-médecins de l'arrondissement de Poligny, étant présens, et, ayant été priés de donner leur avis sur la nature de la tumeur, décidèrent qu'elle était de nature squirrheuse, qu'elle devait être extirpée, lors même que la glande parotide serait intéressée, en y comprenant la portion affectée. Ces Messieurs jugèrent également que la crainte d'une paralysie de la face du côté malade, qui pourrait survenir à la suite de la section des nerfs qui se distribuent à cette partie, ne devait pas plus être un empêchement à l'ablation du mal, que la lésion également possible du canal de Sténon.

Cette décision étant adoptée, je procède de suite à l'opération qui fut faite de la manière suivante.

Je fis une incision semi-elliptique partant de la pointe de l'oreille, et se continuant jusqu'à l'angle de la mâchoire inférieure. Elle comprenait toute la tumeur que je disséquai jusqu'à la glande à laquelle elle était adhérente; j'enlevai la portion malade (le tiers à peu près de la parotide qui avait un peu augmenté de volume; le canal de Sténon fut intéressé.)

Les artères auriculaire antérieure et transversale de la face donnèrent du sang; elles furent immédiatement saisies et liées. La carotide externe était très près de la tumeur, je l'écartai de celle-ci avec mes doigts, afin de ne pas la léser dans la dissection.

La plaie étant large et profonde, je pansai simplement avec de la charpie, en ayant soin pourtant de rapprocher autant que possible les bords de la solution de continuité, en plaçant, de chaque côté, des compresses graduées assujetties par des tours de bande.

Il ne survint pas d'hémorrhagie, ni d'inflammation bien intense; seulement les deux accidens prévus, savoir, la fistule salivaire et la paralysie ont eu lieu.

La cicatrisation est allée assez rapidement malgré l'écoulement de la salive, et le 11 novembre, la plaie était presqu'entièrement fermée. Il ne restait plus qu'un point fistuleux peu considérable, et qui ne donnait écoulement à la salive que lorsque la malade buvait et mangeait, mais non en parlant. J'essayai d'abord pen-

dant quelque temps la compression, qui ne produisit aucun amendement, mais cautérisée fortement à deux reprises, avec le nitrate d'argent, la fistule s'est entièrement oblitérée le 30 décembre, et, depuis lors, la salive a entièrement cessé de couler.

La paralysie s'est aussi singulièrement améliorée, car il y a très peu de déviation de la lèvre inférieure, en parlant seulement, et il est probable que d'ici à quelque temps, elle cédera complètement.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 18 février.

Rapport sur le spéculum de M. Ricord; considérations sur l'inutilité des revaccinations; injection de la matière cérébrale dans les veines du cheval; ramollissement des os après le cancer.

M. Coster adresse une nouvelle lettre sur l'emploi de la créosote. (Renvoyée à la commission.)

— M. le président annonce que, pour se conformer au règlement, qui exige que trois mois avant la séance annuelle, une commission soit nommée pour en régler les dispositions, le conseil d'administration propose de procéder à cette nomination dans la prochaine séance, la séance annuelle devant avoir lieu dans peu de temps.

— M. Cornac demande que l'on nomme également la commission pour l'examen des mémoires envoyés au concours. (Adopté.)

— M. Capuron fait un rapport avantageux sur le spéculum de M. Ricord, dont nous avons donné la description.

— M. Cornac lit pour M. Salmade un mémoire intitulé : *Considérations sur l'inutilité des revaccinations.* M. Salmade dit que la vaccine préserve constamment de la variole, et que jamais une seconde vaccine n'a véritablement lieu ; il s'appuie sur ces deux faits pour rejeter les revaccinations.

M. Moreau répond que le raisonnement doit céder devant les faits. Tout le monde a vu des petites véroles survenir après la vaccine, qui, selon M. Salmade, ne prend jamais une seconde fois ; il rappelle les expériences qu'il a faites en 1825, lors de l'épidémie de variole ; il a réuni plusieurs individus qui ont été soumis à une seconde vaccination ; et il a reconnu que si la deuxième vaccine est rare, elle se montre en nombre à peu près égal sur les sujets vaccinés, variolés ou inoculés. Un seul fait suffit pour détruire tous les raisonnemens. Dans une famille composée de six membres, la mère, très belle femme, portant des cicatrices gaufrées, fut revaccinée par lui, ainsi que ses cinq enfans ; elle eut autant de boutons que de piqûres, et deux de ses enfans eurent la vraie vaccine. M. Moreau se propose de vacciner avec le pus de la seconde vaccine, et regrette de ne pas l'avoir fait.

M. Salmade cite un fait où l'on croyait à une éruption variolique; l'éruption fut grave, mais n'eut pas les véritables caractères de la variole.

M. Moreau : Je pourrais en citer de semblables.

M. Bouillaud : Personne, dans l'académie, ne s'est montré l'antagoniste de la vaccine; mais il est certains faits qu'il faut constater. Un étudiant en médecine portant les plus belles traces de vaccine, a eu dernièrement une variole confluente et a succombé. Je voudrais que l'académie nommât une commission chargée de faire des expériences sur la revaccination. Déjà M. Nauche a, dit-on, produit beaucoup de secondes vaccines.

M. Salmade : On peut avoir pris la varioloïde pour une petite vérole.

M. Ferrus : Il faut être très discret sur ces matières, de peur de réveiller le préjugé contre la vaccine. Cependant, la science doit s'en occuper. Un étudiant en médecine de Besançon éprouva les prodromes de la variole ; il avait été vacciné, et en portait des traces positives ; cependant la variole se manifesta, la suppuration, la dessiccation eurent lieu.

M. Piorry pense que comme il y a une varioloïde, il y a aussi une vaccinoïde. Il cite deux malades qui viennent d'avoir la varioloïde à l'Hôtel-Dieu ; et un élève qui n'a communiqué avec aucun autre varioleux est atteint d'une variole très grave.

Il y a trois jours, a été placé dans le lit d'un de ces malades affectés de varioloïde, un individu affecté de scarlatine; il offre maintenant l'éruption de la variole ou de la varioloïde. M. Piorry pense que si la vaccine ne préserve pas toujours de la variole, elle lui ôte au moins sa gravité.

M. Collineau a vacciné pendant quinze ans dans le même quartier, et n'a pas trouvé un cas de variole après la vaccine. Dernièrement cependant il en a vu un exemple avec M. Husson. Du reste, il a vu aussi depuis peu, des varioles survenir sur des variolés.

M. Cornac : Il résulte de mes réflexions et de mon expérience, que la variole après la vaccine et les secondes vaccines sont fort rares; s'il n'y a pas danger physique, il y a au moins danger moral à revacciner; car il n'y a pas de raison pour qu'on ne demande pas à être soumis plusieurs fois par an à la vaccine.

M. Capuron partage l'opinion de M. Moreau, et cite un fait de mort par la variole après la vaccine.

M. Deneux désirerait qu'on fît un relevé des faits dans lesquels la variole est survenue après la vaccine ; il doute que la deuxième vaccination enlève la propriété de contracter la petite vérole.

M. Bousquet : jusqu'à ces derniers temps, je n'avais vu qu'un seul cas de deuxième vaccine ; mais sur quinze personnes que je viens de revacciner, j'ai réussi deux fois. Je crois à l'influence des constitutions médicales, il règne des éruptions de la peau ; aussi la vaccine a-t-elle une marche plus rapide. La question est de savoir si les secondes vaccinations dénotent une aptitude à contracter la variole : je ne le pense pas. Une femme qui avait eu la petite vérole nourrissait un enfant qui en était atteint ; l'enfant s'appuyait constamment sur sa joue, et elle contracta en ce lieu une petite vérole locale ; on recueillit du pus sur la joue, et on communiqua par ce moyen la variole à d'autres personnes. M. Husson a cité un fait analogue dans le Dictionnaire des Sciences médicales.

M. Marc fait observer qu'il a rapporté un fait semblable dans la dernière séance.

Sur l'observation de M. le président, qu'une commission de vaccine existe déjà, M. Bouillaud retire sa proposition d'en nommer une nouvelle; il voudrait qu'on l'invitât à s'occuper de ce point.

M. Girardin, en qualité de secrétaire de la commission de vaccine, annonce que le mois prochain un rapport sera fait, dans lequel on trouvera des observations nombreuses.

— M. Dupuis lit un travail intitulé : *Expériences sur l'injection de la matière cérébrale dans les veines du cheval.* Il résulte de ces expériences que les chevaux dans les veines desquels on a injecté de la matière cérébrale dissoute dans l'eau, ont éprouvé une faiblesse du train postérieur, des convulsions dans les membres antérieurs, et ont succombé peu de temps après, offrant dans les veines un sang visqueux et comme charbonné, et des taches noires survenant après la mort prises à tort pour des taches charbonneuses. Les phénomènes sont les mêmes que lorsqu'on injecte une solution de sublimé dans les veines. M. Dupuis pense que la mort arrive parce que le caillot s'attache aux valvules auriculo-ventriculaires.

— M. Sanson présente le tronc et la colonne vertébrale d'une vieille femme morte à l'Hôtel-Dieu, avec un cancer du sein et un ramollissement général des os. Cette femme, âgée de 40 ans, était entrée à l'Hôtel-Dieu au mois d'octobre dernier, dans le service de M. Dupuytren. Elle faisait remonter à un an l'origine du cancer qu'elle portait.

M. Dupuytren jugeant l'opération impraticable elle sortit de l'hôpital, où elle est rentrée, il y a quelques jours, dans un état de dépérissement très prononcé, et pour une fracture de cuisse qu'elle s'était faite par un mouvement dans son lit; l'interne voulant la réduire, et cherchant à déplacer l'autre membre avec précaution, y sentit un craquement et reconnut qu'il avait déterminé une fracture à cette cuisse. Dès lors il n'osa plus toucher à la femme, et cette malheureuse est morte dans la nuit avant que M. Sanson ait pu la voir.

A l'autopsie, on a trouvé des tubercules dans les parois abdominales ; le long des muscles sacro-lombaire et long dorsaux ; le foie était énorme et contenait des masses tuberculeuses dont quelques-unes étaient ramollies ; des tubercules étaient développés dans l'épaisseur du diploé au crâne, d'autres avaient traversé jusqu'à la table externe. Le cancer du sein n'était pas encore converti en matière encéphaloïde.

M. Sanson n'a pu savoir si cette femme avait souffert pendant la vie.

La séance est levée à cinq heures.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

SAMEDI 22 FÉVRIER 1834. (7me ANNÉE.) N° 23. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Influence des vêtemens sur nos organes. — Déformation du crâne résultant de la méthode la plus générale de couvrir la tête des enfans; par le docteur Foville. (1)

Cette brochure est fort remarquable; nous nous hâtons de la faire connaître. M. A. Foville, médecin en chef de l'asile départemental des aliénés du département de la Seine-Inférieure, avait depuis long-temps remarqué dans son service en quelle proportion considérable se rencontraient les difformités du crâne parmi les aliénés, et l'avait signalée dès 1829. A cette époque, sur 330 aliénés, plus de 50 conformations vicieuses du crâne étaient observées. Celle qui domine, disait-il (Dict. de Méd. et de Ch. prat.), est l'étrécissement circulaire de cette partie, suivant une ligne qui partant de la région supérieure du frontal, se terminerait au-dessous de la protubérance occipitale, et passant à droite et à gauche au dessus de la conque de l'oreille. Cet enfoncement circulaire est surtout prononcé au sommet du frontal et sur les côtés.

La cause, à cette époque, paraissait conjecturale à l'auteur, et il la trouvait dans le résultat de l'habitude générale d'entourer la tête des nouveau-nés de ce que l'on appelle un bandeau, morceau de toile triangulaire, au grand bord duquel on fait un pli de deux travers de doigt, qu'on applique et qu'on serre précisément sur la ligne indiquée de cet étrécissement; mais depuis lors ses observations à l'intérieur de l'hospice et au-dehors se sont multipliées chaque jour, et ont acquis une telle importance, qu'il n'a plus aucun doute à ce sujet. Il a retrouvé cette déformation dans toutes les classes de la société, à tous les âges, chez des vieillards décrépits et des enfans de quelques jours. « Or, dit-il, comme cette altération, lorsqu'elle est portée à un certain degré, m'a toujours paru accompagnée d'accidens graves; comme je l'ai vue signalée dans quelques cas par de simples troubles dans la circulation cérébrale; dans d'autres, par la perversion des fonctions les plus importantes du cerveau, et même par l'idiotie et l'épilepsie, etc.; j'ai dû faire connaître mes observations, etc. »

M. Foville s'attache ensuite à bien faire comprendre en quoi consiste la déformation qu'il signale.

« Le front, interrompu dans sa hauteur, est, dit-il, brusquement coudé. Le crâne, aplati supérieurement, se prolonge en arrière sous la forme d'un segment de cône ou de cylindre à diamètre variable, suivant les sujets; une saillie anguleuse termine en bas son prolongement postérieur.

La courbure du front, augmentée subitement, forme un angle prononcé, au-dessus duquel l'os du front se trouve abaissé, et son extrémité supérieure reportée d'autant en arrière.

Par suite, les pariétaux se trouvent abaissés et reculés sur l'occipital, avec lequel ils s'engrènent en arrière comme avec le frontal en avant. Ils repoussent donc en arrière et en bas l'occipital. Celui-ci, pressé dans l'intervalle des pariétaux et de son articulation avec la colonne vertébrale, cède dans le sens de sa courbure, qui se trouve exagérée et offre ainsi, à l'extrémité postérieure du crâne, une flexion anguleuse proportionnelle à celle qu'a subie le frontal en avant.

C'est cette courbure forcée de l'occipital qui se prononce à la partie postérieure des crânes déformés sous la forme d'une saillie anguleuse. Le bord inférieur de cet angle va jusqu'à présenter une surface concave dans quelques cas de déformation extrême. Il n'est pas rare qu'entre le frontal et l'occipital, les pariétaux eux-mêmes éprouvent dans leur courbure une augmentation qui se dessine par une saillie anguleuse au sommet de la tête.

Dans quelques têtes, cette saillie se prononce à la flexion du frontal, à celle des pariétaux et à celle de l'occipital. En même temps, les intervalles de ces angles sont mesurés par des lignes droites. Il en résulte, dans le profil général du crâne, un aspect anguleux et rectiligne que les formes animales n'ont pas coutume de présenter.

Un observateur exercé peut reconnaître à la simple vue cette altération sur des têtes couvertes encore de leur chevelure, et même chez des femmes, à travers plusieurs bonnets superposés.

Dans les cas extrêmes qu'on ne peut envisager sans étonnement, l'allongement du crâne est excessif; un étranglement circulaire semble le partager en deux cavités distinctes placées l'une au-devant de l'autre, et abouchées sur la ligne oblique de l'étranglement.

Il y a, du reste, un nombre infini d'intermédiaires offrant chacun, à côté des caractères généraux communs, quelques différences individuelles relatives aux différences primitives des individus. »

Des dessins sont joints à la brochure, dont le premier représente une tête régulière et fort belle, et les autres des déformations diverses. La compression des veines superficielles est en outre portée quelquefois assez loin pour que ces vaisseaux se dilatent en varices. La suppuration du cuir chevelu, la gourme, en sont souvent la suite; le cerveau doit nécessairement souffrir de la déformation. Quelques faits sont rapportés par l'auteur. Voici un relevé fort intéressant.

« Le nombre actuel de nos malades est de 431, dont 202 hommes et 229 femmes. (Ce relevé a été pris dans le courant du mois d'août 1833.)

Sur le total des hommes, nous trouvons 109 têtes à conformation régulière, contre 93 déformées.

Mais, parmi ces 93, toutes ne portent pas au même degré l'impression de la violence exercée par le bandeau. Chez 36, elle est médiocre; chez 46 elle est plus prononcée, et chez 11 seulement elle est portée à un haut degré.

Parmi les femmes, sur le total 229, nous n'avons de conformations régulières que le nombre 75, contre 154 têtes déformées; et parmi ces dernières, 68 sont médiocrement déformées, 46 le sont à un plus haut point, et chez 40, la déformation est portée au degré le plus prononcé.

En somme, 202 hommes présentent 109 conformations régulières contre 93 têtes déformées, tandis que 229 femmes nous donnent 75 conformations régulières contre 154 déformées; et notre population, sans tenir compte de la différence des sexes, fournit, sur un total de 431 aliénés, 184 conformations régulières contre 247 déformations.

Ainsi, nous pouvons apprécier à la fois la proportion de ces déformations par rapport au nombre total de nos malades et les différences dans les deux sexes.

Sur la population totale, elle est un peu supérieure à la moitié.

Chez les hommes, elle ne s'étend pas à la moitié de leur nombre; et chez les femmes, la quantité des têtes déformées surpasse les deux tiers, ou, si l'on veut plus d'exactitude, la proportion sur le total, sans tenir compte de la différence des sexes, est de 57 pour 100; sur les hommes elle se trouve de 46 pour 100, et chez les femmes de 67 pour 100.

Sans aller plus loin, il est intéressant d'observer que depuis le 11 juillet 1825, époque de l'ouverture de l'Asile, jusqu'au mois d'août 1833, c'est-à-dire dans une période de huit années, 508 hommes et 640 femmes ont été reçus. La différence de ces deux nombres est de plus d'un sixième en sus du côté des femmes.

Or, la différence dans le nombre des déformations du crâne, fournies par les deux sexes, offre les mêmes rapports, puisqu'un peu moins de la moitié des hommes en sont atteints, tandis que les deux tiers des femmes la présentent. Cela tient sans doute à ce que, chez les jeunes filles, l'usage du bandeau est bien plus répandu. »

Les moyens conseillés par M. Foville sont fort simples; ils consistent surtout à éloigner l'usage du bandeau, et à coiffer les enfans avec des bonnets amples et à cordons noués sous le menton, afin que le crâne se développe en liberté.

Nous n'insisterons pas sur les conseils hygiéniques et sur quelques autres difformités connues des membres, et que l'auteur ne fait que signaler en passant.

(1) Paris, Madame Prevot-Crocius, rue des Fossés-St-Germain-des-Prés, n° 12, et Just-Rouvier.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

Service de M. Baudens, professeur et chirurgien-major.

Première observation. *Plaies du crâne avec entamure profonde du tissu osseux, déterminées par huit coups de yatagan, compliquées d'un coup de feu dans la région abdominale, avec perforation de l'estomac et fistule de ce viscère.*

T..., grenadier au 67e régiment de ligne, faisait partie d'une expédition militaire dirigée, le 4 septembre 1833, contre une tribu hostile appelée les Adjoutes. Aventureux et téméraire comme tous nos soldats, il s'écarta de la colonne pour courir après un bœuf dont il voulait faire sa proie, quand, tombant inopinément au milieu d'un groupe d'Arabes embusqués dans un ravin, il reçut à bout portant une balle qui, entrée au centre de l'épigastre, ressortit dans la partie moyenne du flanc gauche.

T... resta sur le sol, sans connaissance, jusqu'au moment où un détachement français vola à son secours, et fit lâcher prise aux Kabayls qui, le croyant mort, n'en exerçaient pas moins leur fureur sur son cadavre, dont ils frappaient la tête à coups de yatagan. Ce grenadier aurait péri d'hémorrhagie si une forte syncope n'eût tari la source du sang; mais si cet état de mort apparente lui avait sauvé la vie, elle allait devenir cause d'une fatale erreur; car déjà en se préparait à livrer à la terre ses restes sanglans, quand l'examen de la région précordiale fit entendre quelques battemens obscurs.

Ce militaire fut transporté à Coleha, petite ville située à quinze lieues d'Alger, et à l'ouest, dans la plaine de Mettigah. La syncope dura six heures; le réveil s'annonça par des vomissemens de sang qui firent croire que l'estomac avait été lésé par la belle. Des 8 coups de yatagan reçus sur la tête, sept s'étendaient parallèlement de haut en bas, depuis le synciput jusqu'à la nuque.

De petites esquilles furent extraites de chacune de ces plaies, dont le fond laissait à nu la pulpe cérébrale. Le huitième coup de yatagan divisait la peau du front, surtout à droite, de haut en bas, et formait un lambeau étendu de la racine des cheveux jusqu'à la bosse nasale, dont la lame osseuse externe était enlevée.

Ce large lambeau, renversé vers sa base, se rabattait sur l'œil droit, qu'il masquait entièrement.

On rasa le cuir chevelu et on réunit toutes les plaies par première intention à l'aide de bandelettes agglutinatives.

La colonne expéditionnaire quitta Coleah, et ne devant retourner à Alger que huit jours plus tard, elle confia aux habitans de cette ville le soin de ramener ce blessé, en échange duquel nous avions pris six ôtages qui répondaient de ses jours sur leur tête. Quarante-huit heures plus tard, des habitans de Coleah nous livrèrent sain et sauf ce militaire, auquel, chemin faisant, ils avaient plus d'une fois fait un rempart de leurs corps, contre les attaques des Kabayls.

Depuis l'époque de sa blessure, T... n'a bu encore que de l'eau pure; il a eu des vomissemens sanguinolens pendant deux jours.

L'épigastre est chaud, douloureux à la pression, l'entrée de la balle par le centre épigastrique donnait issue à des humidités qui proviennent évidemment de l'estomac, car elles augmentent avec l'ingestion des boissons, et offrent la coloration de ces dernières. La plaie de sortie du projectile, située dans le flanc, est en voie de cicatrisation. Pour ne plus revenir sur cette fistule si remarquable, disons qu'en vingt jours elle disparut entièrement sous l'influence de la compression et de la cautérisation par le nitrate d'argent, aidées des saignées générales et locales, de boissons gommeuses prises en petite quantité.

Aux symptômes précités se joignent les suivans : soif vive, langue rouge et sèche, pouls fréquent, peau brûlante, cuir chevelu tuméfiét rès douloureux; pus abondant, sanieux, s'échappant de huit plaies du crâne, et entraînant au-dehors quelques parcelles d'os détachées.

Agitation continuelle avec délire intermittent.

Le lambeau cutané de la région frontale renversé sur l'œil droit, avait contracté des adhérences solides que je détruisis.

L'os frontal entamé donnait issue à l'air provenant des fosses nasales. Je fixai le lambeau par trois points de suture, et je fis à sa base une ouverture pour l'écoulement de la suppuration. A l'aide de bandelettes de sparadrap, je réunis les lèvres des solutions de continuité, puis j'exerçai une compression large et circulaire à la base du crâne, pour prévenir le décollement du cuir chevelu et les fusées purulentes. J'appliquai une compresse fenêtrée, de la charpie et le bandage de Gallien, que je fis souvent arroser avec une décoction émolliente froide, tandis que je désemplissais le système sanguin à l'aide d'une saignée générale et de deux cent-cinquante sangsues appliquées durant les vingt-quatre premières heures, tant à la base du crâne qu'à l'épigastre.

Le lendemain mieux prononcé; les huit fractures du crâne sont mobiles dans plusieurs endroits, au point que le malade dit sentir sa tête craquer, par le chevauchement des pièces osseuses, chaque fois qu'il fait un mouvement; les saignées générales et locales furent continuées pendant dix jours, pour conjurer divers orages et la recrudescence de l'inflammation, pendant lesquels nous avons souvent désespéré de la vie de ce blessé.

Six saignées générales, cinq cents sangsues, les moyens diététiques, quelques grains de sulfate de quinine pour combattre des mouvemens fébriles intermittens, dont la résorption purulente semblait la cause : telle a été la base du traitement.

Trois plaies, quoique fermées dans les sept huitièmes de leur étendue, ont fourni de la suppuration pendant deux mois. La plaie du sinus frontal s'est oblitérée au quarantième jour.

Le malade est sorti de l'hôpital, après deux mois de séjour, parfaitement guéri, ne conservant aucun trouble des facultés intellectuelles.

Deuxième observation. *Perforation du sinus maxillaire par une balle; fistule aérienne; guérison.*

J..., fusilier au 59e régiment, reçut, à Bougie, le 11 octobre 1833, une balle dont l'entrée, située immédiatement en avant du conduit auditif externe du côté droit, avait sa sortie au milieu de la lèvre supérieure. Ce militaire, pansé simplement, offrit douze jours plus tard les phénomènes suivans à mon examen.

Tuméfaction considérable avec chaleur du côté droit de la face; cicatrice de la plaie de sortie du projectile, fistule aérienne avec issue de pus par la plaie d'entrée; ébranlement de l'arcade dentaire supérieure, impossibilité de broyer les alimens solides.

J'introduisis assez facilement une sonde de femme dans le trajet de la balle; j'arrivai dans le sinus maxillaire, puis immédiatement derrière la cicatrice de la lèvre supérieure, où je sentis de petites esquilles. La division de cette cicatrice par le bistouri provoqua l'issue d'une grande abondance de pus; je retirai trois esquilles et je maintins la plaie ouverte par une mèche de charpie. Le dégorgement s'opéra progressivement, et deux mois plus tard la fistule aérienne avait disparu, et une cicatrice solide la remplaçait.

Troisième observation. *Perforation de la vessie et des os iliaques, par une balle; fistule urinaire située dans la région de la fesse droite; guérison.*

Le 12 octobre 1833, lors de la prise d'un marabout couronnant les hauteurs qui dominent Bougie, le nommé A..., fusilier au 59e régiment, âgé de 24 ans, et de bonne constitution, fut atteint par une balle dont l'entrée siégeait dans la région fessière du côté droit, un demi-pouce environ au-dessus de la cavité cotyloïde, et l'ouverture de sortie dans la fesse gauche, au point presque diamétralement opposé, seulement un peu plus en arrière; les os des îles et les faces latérales de la vessie actuellement distendue par l'urine, perforés de part en part, ont donné lieu à une fistule urinaire par l'ouverture d'entrée du projectile.

Ce militaire fut évacué sur Alger, où je le reçus le 20 octobre; largement ouvert, le trajet fistuleux est tapissé d'une fausse membrane qui permet au doigt de l'explorer avec facilité, et d'extraire quelques petites esquilles détachées de la fracture circulaire de l'iléon. La plaie de sortie, couverte de bourgeons, fournit de la suppuration épaisse sans jamais avoir donné issue à de l'urine, bien qu'elle soit située sur un plan plus déclive que celle du côté opposé, ce qu'explique très bien la position différente des fibres musculaires à l'entrée et à la sortie du projectile.

L'introduction d'une sonde dans le canal de l'urètre pour rétablir le cours naturel du liquide sécrété par les reins, ayant occasionné un mouvement fébrile avec irritation gastro-intestinale, qu'il fallut combattre par des saignées locales, je la retirai après vingt-quatre heures, pour ne plus la replacer, d'autant plus volontiers qu'elle ne s'opposait nullement à son issue par la plaie. Peu à peu le trajet fistuleux se rétrécit, les humidités qu'il fournissait entraînèrent au dehors deux petites esquilles; l'urine sortit

encore pendant trente jours par la plaie et par l'urètre à la fois, après lesquels elle reprit, en totalité, sa voie naturelle.

Cette fistule, comme on le voit, s'est établie et guérie par les seules forces de la nature, dont les efforts salutaires ont été un instant arrêtés par l'introduction de la sonde.

Ce fait dépose contre l'opinion des chirurgiens qui pensent que les fistules urinaires ne peuvent guérir sans la présence d'une sonde dans le canal de l'urètre, et ne tiennent pas assez compte des accidens que ce corps étranger fait naître.

On se convaincra de la vérité de notre assertion, en songeant que, malgré tous les soins possibles et la précaution de ne laisser, dans les premiers temps, la sonde que peu d'instans dans le canal des sujets qu'on soumet à la dilatation, il est presqu'impossible d'éviter les phénomènes d'irritation sympathique, qu'il faut combattre par les saignées.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de MM. Rayer et Dalmas.

Observations de paralysie saturnine recueillies par M. le docteur Tanquerel Des Planches.

(Suite du numéro précédent.)

Paralysie des membres supérieurs ; aphonie; bégaiement. — Emploi de la strychnine et des bains sulfureux. — Guérison.

Gavel, âgé de 40 ans, faible et nerveux, charpentier depuis trois ans dans une fabrique de blanc de céruse, est parfois employé à *empoter* la céruse. Cet homme est sobre; il a eu cinq coliques de plomb dont les dernières furent guéries avec succès par M. Rayer, au moyen de l'huile de croton-tiglium, et des lavemens purgatifs des peintres. Il y a un an, Gavel ressentit tout à coup des douleurs légères et contusives dans les bras, des fourmillemens à la plante des pieds, surtout pendant la marche et la nuit; ces accidens se transformèrent bientôt en douleurs assez vives avec engourdissement; insomnie, vertiges, agitation, terreurs soudaines, réveils en sursaut; perte de la mémoire, trouble de l'intelligence; perte de force dans les membres supérieurs; les poignets et les doigts se fléchissent un peu; ces phénomènes allèrent en augmentant jusques au 10 janvier 1833; alors paralysie très douloureuse des membres supérieurs.

A son entrée à l'hôpital le 25 janvier, les membres supérieurs sont pendans comme des masses inertes le long du tronc auquel ils semblent collés. Après des efforts inouis, le malade parvient, en contractant les muscles pectoraux, à diriger la face dorsale des mains l'une vers l'autre, ou, à l'aide des muscles grands dorsaux, à les porter en arrière.

Les muscles des épaules, du bras, de l'avant-bras et de la main, sont complètement immobiles; le trapèze seul conserve un peu de son action; le coude, le poignet et les doigts sont dans une légère flexion. L'avant-bras et la main sont placés de champ.

Douleurs contusives dans les membres; quand on lui comprime les chairs, le malade s'écrie qu'on lui ronge la moelle des os. Pas de douleur le long de la colonne vertébrale. Le tact est bien conservé. Les membres paralysés sont atrophiés; les tégumens jaunâtres, terreux; les muscles flasques; la graisse a disparu; les mains bleuâtres et infiltrées; voix efféminée, parole embarrassée; pouls à peine sensible et très lent; haleine fétide. *Vésicatoire sur la face palmaire de chaque avant-bras, saupoudré de 1/4 de grain de strychnine*, puis bains sulfureux sans avantage : on les supprima. Alors *strychnine à l'intérieur* à la dose de 1/4 de grain. Secousses vives dans les membres supérieurs et inférieurs, à la nuque et dans les mâchoires.

Au bout de huit jours les douleurs disparurent; il y avait quelques mouvemens dans les épaules; la strychnine fut portée à 2/3 de grain. Secousses très violentes, augmentation prononcée de l'énergie musculaire. On revient alors aux vésicatoires saupoudrés de strychnine; l'amélioration continue. On donne la strychnine dans une potion gommeuse; la paralysie diminue; le malade commence à manger, à s'habiller seul; il devient bien plus sensible à une dose moindre de strychnine; vers la fin d'avril on ajoute à la strychnine et aux bains sulfureux, des douches d'eau ordinaire.

Le 28 mai, sortie; les mouvemens de supination sont libres; les poignets sont encore inclinés à angle obtus sur l'avant-bras; les doigts sont demi-fléchis comme dans l'état normal; on peut les étendre et les écarter. L'embonpoint est revenu en partie; l'aphonie et le bégaiement ont disparu; la face est vermeille, le pouls assez fort, la chaleur normale; tout annonce la guérison de la paralysie.

Mémoire sur le mécanisme des bruits du cœur lu par M. Magendie, dans la séance du 3 février de l'Institut (analyse.)

Dans l'état ordinaire de la santé, le cœur fait entendre des bruits particuliers qui ne sont perceptibles qu'à l'oreille appliquée médiatement ou immédiatement sur la poitrine.

C'est à Laënnec qu'on doit d'avoir attiré l'attention des médecins sur ces bruits dont l'appréciation forme aujourd'hui un élément indispensable dans l'art du diagnostic. Cet habile observateur, en effet, ne s'est pas borné à décrire les bruits que le cœur produit à l'état sain. Il a indiqué plusieurs phénomènes de ce genre qui appartiennent à l'état pathologique, et ses nombreuses remarques à cet égard ont créé une branche nouvelle de semeïologie.

M. Laënnec a cherché à donner une explication physiologique du phénomène qu'il avait étudié avec tant de succès sous le rapport des applications pratiques; mais dans cette partie de son travail, il n'a pas été également heureux: son explication a été réfutée par plusieurs médecins qui, eux-mêmes, n'en ont pas présenté jusqu'à présent de complètement satisfaisantes.

L'explication proposée par Laënnec est fondée, non sur des observations directes, mais sur des déductions tirées du temps et du lieu où sont produits plus spécialement chacun des deux bruits propres au cœur. L'un sourd, profond, se développe du côté gauche de la poitrine, à la hauteur du cartilage de la cinquième ou sixième côte; il précède de fort peu le battement du cœur; Laënnec en conclut que ce bruit était produit par la contraction du ventricule, à l'instant où le sang est chassé dans les artères aorte et pulmonaire.

Le second bruit du cœur, clair, brusque, analogue au claquement de la soupape d'un soufflet, succède presque immédiatement au premier; il semble naître derrière la partie inférieure droite du sternum; Laënnec le rapporte à la contraction des oreillettes. Quant à la source même de ces deux sons, il l'attribuait à des vibrations sonores qui se développeraient dans les fibres musculaires au moment de leur contraction.

Le professeur Turner inséra, dans le tome III des *Transactions de la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg*, un mémoire destiné à établir que le second bruit du cœur ne pouvait être attribué à la cause assignée par Laënnec; ces preuves, tirées de l'examen attentif du pouls veineux des jugulaires, détruisaient bien l'hypothèse du savant médecin français, mais elles ne conduisaient à aucune autre. En 1830, le docteur Hope établit par des expériences :

1° Que la contraction des oreillettes précède le premier bruit du cœur.

2° Que cette contraction n'est accompagnée d'aucun bruit.

3° Enfin que la dilatation du second bruit du cœur coïncide avec la dilatation des ventricules.

Toutes ces conclusions négatives étaient le résultat d'expériences bien faites; quant à l'explication que leur auteur voulut substituer à celle qu'il venait de ruiner, il la chercha dans son imagination, et sa théorie fut que les bruits résultent du déplacement subit qu'éprouve le sang, soit pour entrer dans les ventricules, soit pour en sortir; mais il n'en donna et n'en pouvait donner aucune preuve.

Depuis la publication du livre de M. Hope, d'autres idées ont été émises; ainsi les bruits ont été attribués à l'ébranlement produit dans les artères aorte et pulmonaire par le sang chassé des ventricules. Laënnec lui-même, trompé par les expériences d'un médecin anglais nommé Buxey, modifia son explication du second bruit; il ne l'attribua plus à la contraction des oreillettes, mais seulement à celle des auricules.

Plus récemment, M. Rouanet, dans sa dissertation inaugurale, s'efforça de prouver que les bruits étaient dus au choc du sang, dans un cas, contre les valvules tricuspides et mitrales; dans l'autre, contre les valvules sygmoïdes, aortiques et pulmonaires.

Toutes ces explications ne paraissant pas à M. Magendie bien fondées, il a fait, pour arriver à connaître la véritable cause, des expériences très variées, dans le détail desquelles nous ne pouvons

entrer, mais qui établissent d'une manière positive que le premier bruit du cœur est le produit du choc de la pointe de cet organe sur les parois de la poitrine.

On conçoit fort bien, en effet, comment une masse élastique telle que le cœur contracté, heurtant plus ou moins énergiquement contre une paroi résonnante, le thorax, peut et doit produire un son bien manifeste.

Quant au second bruit, M. Magendie reconnut aussi par des expériences sur des animaux vivans, qu'au moment de la dilatation des ventricules, la face antérieure du ventricule droit vient frapper brusquement la face postérieure du sternum et les parties thoraciques droites voisines, et y développe un ébranlement sonore qui constitue le second bruit du cœur, nommé aussi bruit clair ou superficiel.

Il est d'autant plus facile, dit M. Magendie, de comprendre la production de ce son et ses caractères particuliers, que le sternum est en général les parois antérieures de la poitrine, constituent la partie la plus sonore de cette cavité. Il est d'ailleurs facile d'en acquérir la preuve expérimentale en plaçant un obstacle mécanique entre le sternum et le cœur.

Dans ce cas le second bruit est complètement anéanti.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 février.

Rapport sur un mémoire de M. Audoin, relatif à la chenille de la dosithée scutellaire; lecture sur le tannin.

M. Duméril fait en son nom et celui de M. de Blainville et Isidore Geoffroy, un rapport sur un mémoire de M. Audouin, relatif aux métamorphoses d'une chenille du genre dosithée, et sur une larve d'ichneumon qui vit dans son intérieur.

— M. Duméril fait un rapport verbal très favorable sur un dictionnaire des termes employés dans les sciences naturelles, par M. le docteur Jourdan.

— M. Pelouze commence la lecture d'un mémoire sur le tannin, qu'il est parvenu à obtenir pur au moyen d'un procédé qui n'avait pas encore été appliqué pour la préparation de ce produit, et sur les acides gallique, pyrogallique, etc. Ce mémoire sera achevé dans une prochaine séance.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Séance du 5 février 1834.

Présidence de M. Dubois (d'Amiens), vice-président.

Au nombre des pièces de correspondance se trouvent les ouvrages suivans : Notice sur une ascite essentielle, par M. le docteur Vassal.

Recherches sur les vices de conformation de l'urètre, pour servir à l'histoire des maladies de l'appareil urinaire, par M. Vidal.

Annuaire médico-chirurgical, ou Répertoire général de clinique, par M. Carron du Villards.

Recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire, pendant l'année 1833.

— M. Vidal ajoute un nouveau renseignement sur la femme dont il a parlé dans la précédente séance, et qui présentait un gonflement considérable à la vulve avec étranglement des petites lèvres. Cette femme, dit-il, s'était livrée au coït immédiatement après s'être fait couper des végétations.

Le même membre rend compte d'expériences qu'il a faites sur l'action de la créosote. Dans un premier essai, il appliqua ce caustique à une ulcération syphilitique. Il en résulta un élargissement de la plaie avec une vive tuméfaction. Mais de nouvelles tentatives eurent une issue plus favorable. Une ulcération au col de la matrice, d'aspect vénérien, fut heureusement modifiée par la créosote, qui agit à la manière de l'eau bouillante et sans produire de douleur. Un chancre qui avait détruit une partie de la verge, fut arrêté dans ses progrès par l'application du même caustique. Des bubons avec ulcérations profondes, qui s'étendaient jusqu'à l'abdomen, furent cicatrisés également par la créosote, mais employée concurremment avec les frictions mercurielles.

Il résulte, dit M. le président, de ces expériences, et de toutes celles qui ont été tentées sur la créosote, tant en France qu'à l'Etranger, que jusqu'ici ce nouvel agent thérapeutique n'a produit que des effets heureux dans tous les cas auxquels on l'a appliqué.

M. Vassal fait observer que le chlorure fut également vanté, outre mesure, comme un spécifique universel dans les premiers temps que l'on en fit usage.

— A l'occasion du compte-rendu par ce membre, des séances de l'académie de médecine, une discussion s'élève sur la nature du charbon et de la pustule maligne. Le rapporteur, paraissant défendre l'opinion soutenue par M. Lejeune, de Reims, sur l'identité des deux affections, M. Vidal combat cette assertion nouvelle. Le père de M. Fabre, dit-il, exerce la médecine à Marseille, dans le quartier des tanneurs. Plus que tout autre praticien, il a eu l'occasion de traiter la pustule maligne et le charbon. Il est bien éloigné de considérer ces deux affections comme identiques. Loin de là, suivant lui, la pustule maligne est une maladie peu grave, et le charbon est toujours mortel. Dans la pustule maligne, le mal et les symptômes sont purement locaux. Une vésicule s'élève, une inflammation consécutive se développe, le mal procède en quelque sorte du dehors au dedans. Dans le charbon, c'est tout le contraire. Les symptômes généraux sont signalés les premiers, et localement l'inflammation, ou plutôt la mortification des tissus, leur gangrène, procède de la circonférence au centre des parties qui sont atteintes.

M. Ledain partage l'opinion de M. Vidal, et cite à l'appui une observation de charbon qui fut mortel.

M. Velpeau soutient que le charbon n'entraîne pas toujours la mort. Il rapporte avec détail une observation recueillie à l'hôpital de la Pitié. Un tanneur avait reçu, en jouant avec un de ses camarades, un coup de lanière de peau sur l'œil. La paupière se carbonisa. L'eschare entraîna la perte des paupières et de l'œil; mais le malade conserva la vie. D'après M. Velpeau, les symptômes de la maladie furent ceux du charbon proprement dit. Ce chirurgien ajoute comme renseignement sur la nature du charbon, que dans un cas dont il vit l'autopsie, on trouva des eschares gangréneuses dans l'estomac.

M. Flandin ajoute qu'il a vu deux fois des eschares charbonneuses dans le ventricule, la première fois dans les salles d'autopsie de l'Hôtel-Dieu, la seconde aux séances de la société anatomique, où la pièce fut présentée par un de ses membres.

M. Vidal pense que le cas de guérison rapporté par M. Velpeau était un cas de pustule maligne.

— M. Bricheteau donne de nouveaux détails sur le malade phthisique dont il a déjà entretenu la société dans les séances précédentes. Le tintement métallique ne se fait plus entendre, non plus que le bruit de fluctuation qui était si sensible, et le malade est sensiblement mieux. Suivant M. Bricheteau, le tintement métallique n'est pas dû comme le pensait Laënnec, à la résonnance de l'air agité par la respiration, la toux, ou la voix, à la surface d'un liquide qui partage avec lui la capacité d'une cavité contre nature formée dans la poitrine. Ce bruit est le résultat de vésicules d'air qui, sortant des bronches, viennent crever à la surface d'un liquide. M. Bricheteau a fait à ce sujet des expériences que chacun peut répéter. Il a pris une carafe à moitié remplie d'eau, et a insufflé de l'air dans le liquide au moyen d'un chalumeau. Chaque fois que le gaz s'échappait à la surface du liquide, l'oreille appliquée, au moyen du stéthoscope, sur la paroi du vase percevait le son aigu, *et sui generis*, désigné sous le nom de tintement métallique.

— Divers membres font des communications sur l'état sanitaire de Paris. Jamais, s'accordent-ils à dire, il n'y a eu moins de mortalité dans la capitale. Les affections bilieuses et catarrhales ont prédominé sur les inflammations franches. Les premières ont, en général, cédé facilement à l'emploi de l'émétique.

— M. Vidal parle encore; mais quand plusieurs membres ont déjà quitté leur place, de deux opérations de fistule vésico-vaginale qu'il a faites à l'hôpital du Midi. Mais comme ce chirurgien promet de nouveaux détails sur ces faits dans la prochaine séance, nous remettons à en rendre compte.

— L'ouverture du concours pour la chaire de clinique chirurgicale, vacante par la mort de M. Boyer, est fixée au 16 juin prochain.

— M. Galtier, D. M. P., commencera un cours de chimie, de physique, d'histoire naturelle, médicale et de pharmacologie le 3 mars 1834, à deux heures, rue de l'École-de-Médecine, n° 18.

Les quatre premières séances seront publiques.

— Dans l'article sur l'hôpital des Vénériens, Etat du vagin et du col de l'utérus, inséré dans le numéro du 13 février, au lieu de: prépuce avec excès de *rougeur*, lisez partout, avec excès de *longueur*.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 28 février, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

MARDI 23 FÉVRIER 1834. (7me ANNÉE.) N° 24. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

L'Académie de Médecine a reçu un soufflet.

L'Académie a entendu samedi de dures vérités. Instituée pour répondre aux questions ministérielles, elle a cru devoir se tenir dans les limites étroites de son mandat; elle n'a pas osé s'écarter de la lettre de son interrogatoire, elle en porte la peine. M. Nacquart, qui déjà avait tant fait pour le rejet des chambres de discipline, a de nouveau stigmatisé le servilisme de l'élue du pouvoir par ses paroles vives et courageuses.

L'académie avait reçu sans mot dire un soufflet, M. Nacquart a signalé l'affront, il a découvert la joue chaude et rouge encore, et force a été à la majorité de convenir au moins par son silence de la conduite indécente d'un ministre. Comment se fait-il que M. Double, qui, dans une grande partie de son rapport, a su prendre le côté le plus large et le plus libéral, se soit laissé rétrécir au point d'avouer sans honte que la commission n'avait pu faire que ce qu'on lui avait commandé, qu'aucun de ses membres n'avait osé prendre la liberté de dépasser les ordres d'un ministre? Cela ne s'explique que par une erreur de jugement, ou par un amour paternel excessif pour son œuvre.

Voilà donc pourquoi la commission, tout en désapprouvant la création des chambres de discipline, n'avait pas eu assez de courage pour les rejeter entièrement; pourquoi elle a cru échapper à la réprobation générale et à la colère ministérielle, en répondant à la demande suivante : « Quel serait le meilleur mode d'organisation des chambres de discipline? » par la fondation de conseils médicaux à attributions disciplinaires.

A quoi lui a servi le jésuitisme de ses réponses? L'opinion n'a pas pris le change : elle a tellement réagi sur l'académie elle-même, que tout instituée qu'elle est pour répondre aux questions du gouvernement, une majorité d'une voix la force de ne pas répondre, ou du moins de répondre négativement sur ce point.

Aussi après avoir mécontenté le public, a-t-elle irrité le pouvoir? La punition ne s'est pas fait attendre; l'opinion l'a délaissée, et le ministre s'est hâté de lui *jeter au nez* une commission définitive, dans laquelle on n'a laissé se glisser aucun *académicien pur*, d'où l'on a exclu nominativement son rapporteur, lorsque des membres de toutes les autres commissions en faisaient partie.

Pense-t-on qu'une académie librement élue par les médecins, constituée par elle-même et sans le patronage obligé du pouvoir, se serait trouvée dans une aussi fausse position! Si, après une décision intéressant le corps médical, précédée d'une discussion consciencieuse, le pouvoir avait eu l'effronterie de l'attaquer en face, de l'outrager sans pudeur, elle aurait répondu au ministre insolent comme un grand orateur : « Nous ne sommes que 40, mais nous avons derrière nous la masse compacte de nos confrères, dont nous soutenons les droits et les intérêts. »

Les médecins auraient serré leurs rangs à ce noble appel, et la création ministérielle se serait écroulée comme on a vu tomber sous le poids de leur indignation l'infâme édit de 1666, comme on verra tomber sous le bruit des sifflets la ridicule ordonnance du couvre-feu de onze heures.

Nous avons, il est vrai, entendu quelques explications données par un membre influent de cette nouvelle commission. Le ministère, disait-il, n'a pas voulu donner un soufflet à l'académie; l'honorable susceptibilité de M. Nacquart l'a égaré. Le pouvoir ayant consulté les divers corps médicaux constitués, a dû, après avoir reçu leurs travaux, nommer une commission chargée de les cordonner, de les revoir, et de mettre la dernière main à l'œuvre de législation.

Tout cela serait bien, sans doute, si on avait attendu la fin de la discussion et la communication du travail de l'académie, si surtout quelques membres de cette société, autres que des professeurs ou des hommes liés plus ou moins directement au pouvoir, y avaient été introduit. Mais le ministre qui n'a pas craint de donner au doyen de la faculté de médecine le droit inné de faire partie du conseil d'administration d'une académie dont il peut ne pas être membre, n'a pas eu autant de considération pour MM. les académiciens; il les a consultés, et quand un long et consciencieux travail était à peu près terminé, il les a exclus minuticusement de la commission organisatrice.

En vérité, il y aurait par trop de bonhommie à messieurs les académiciens, de ne pas prendre un acte pareil pour un *soufflet*...

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

Service de M. Baudens, professeur et chirurgien-major.

Commotion et asphyxie du membre pelvien droit; destruction partielle des gros troncs nerveux déterminée par une balle; mort.

B..., soldat au premier bataillon d'Afrique, âgé de 26 ans, de bonne constitution, reçut, au camp de Tixeraïn, le 20 juillet 1833, un coup de feu tiré à bout portant, et de haut en bas. Entré au milieu du pli de la fesse droite, le projectile parcourut un trajet de dix-huit pouces environ de longueur, et offrait son ouverture de sortie à la partie inférieure de la cuisse, en dehors du muscle couturier, dont les fibres les plus externes avaient été déchirées.

D'après le siége des plaies d'entrée et de sortie, on pouvait craindre d'une part, la lésion du grand nerf sciatique, et de l'autre une destruction partielle du nerf saphène interne. Le fémur semblait intact, et les pulsations de l'artère poplitée démontraient l'intégrité du tronc artériel principal.

Examiné trois heures après sa blessure, ce militaire se trouve encore sous l'influence d'une forte commotion générale: sa face est pâle et altérée, son moral abattu; son pouls est profond, à peine développé, et son corps couvert d'une sueur froide.

L'écoulement sanguin, ordinairement peu sensible dans les plaies de cette nature, est, dans ce cas, abondant. Imbibé de sang, l'appareil contient de nombreux caillots, et l'on aperçoit encore du sang veineux sourdre par l'une et l'autre blessures.

L'exploration du trajet parcouru par le projectile provoque d'atroces douleurs, qui obligent d'y renoncer.

Toute la face interne du membre; mais principalement le pied et la jambe, sont le siége de souffrances aiguës, qui sans cesse arrachent des cris plaintifs.

Ces phénomènes, si rares à la suite des coups de feu, signalaient une lésion grave du système sensitif.

Je redoutai l'apparition prochaine du tétanos; mais comment le prévenir? Fallait-il achever la section du grand nerf sciatique, faire l'amputation, ou bien attendre et chercher à combattre les accidens actuels?

Je m'arrêtai à ce dernier moyen.

Les plaies furent pansées simplement, et masquées par d'amples compresses que fixait un bandage roulé, contentif, étendu des orteils à la hanche; ainsi fut suspendue l'hémorrhagie veineuse. Le membre fut ensuite convenablement placé dans un repos absolu, et recouvert de fomentations chaudes et opiacées. (On conçoit pourquoi j'ai ici renoncé à l'eau glacée.)

La réaction apparut, mais peu prononcée; la chaleur était presqu'éteinte dans le membre pelvien droit. Après trente-six heures, les douleurs étant presque nulles, la cuisse acquit progressivement

un volume prodigieux. La décomposition eut lieu ; des gaz abondans s'échappaient par les plaies, au milieu d'un liquide ichoreux, noir et fétide.

L'asphyxie était complète, la contractilité était anéantie, et la sensibilité très obscure. En peu d'heures, les ecchymoses et marbrures cutanées gagnèrent l'abdomen, et quarante-huit heures après l'accident, ce militaire n'était plus.

Examen cadavérique.

Le pied et la jambe n'offrent rien de particulier; toute la scène des phénomènes morbides ayant eu lieu dans les régions crurale et fessière, ce sont elles qu'il faut interroger.

Leur volume est triplé; leurs tégumens offrent des marbrures violacées; disposés par zônes circulaires, ils sont crépitans et laissent échapper par la plaie du projectile, une grande quantité de sang altéré, contenant des gaz d'une odeur de gangrène. Dans l'étendue d'un pouce, à la circonférence de la plaie de sortie, les tégumens sont décollés de la couche musculaire, et, entre ces parties, existe un gros caillot de sang. L'injection de l'artère iliaque externe me fit reconnaître la lésion de plusieurs grosses branches de l'artère fémorale sans que celle-ci eût été lésée ; la balle avait rasé son côté externe et déchiré l'une des deux racines du nerf saphène interne fourni par le nerf crural.

Le grand nerf sciatique, à son émersion du bassin, se partageait immédiatement, et sa branche externe formant le nerf poplité externe, offrait une solution de continuité complète, avec une perte de substance d'un pouce environ.

Le bout supérieur, aussi bien que l'inférieur, étaient en putrilage : tous deux offraient un renflement olivaire long de quinze lignes, et quatre fois plus gros que le reste du cordon nerveux.

Le névrilème, rouge, enflammé, présentait cette altération jusqu'au plexus lombaire, et s'étendait en bas jusqu'à la jambe où toute rougeur cessait.

Le nerf poplité interne était intact; mais au niveau de la plaie supérieure, et dans une étendue de quatre pouces, son tissu était ramolli, friable, et à l'état purulent. Son névrilème offrait la même rougeur et la même injection jusqu'au plexus et jusqu'à la jambe.

Le canal, creusé dans les chairs par le projectile, était tapissé d'une escharre épaisse et réduite en putrilage. La couche musculaire crurale et fessière, dans l'étendue de deux pouces en dehors de ce canal, était noire, décomposée, semblable à une éponge dont les pores eussent été distendus par des fluides et des gaz infects.

Ce fait nous a paru digne d'être mentionné comme devant fixer davantage l'attention des praticiens sur les lésions des gros troncs nerveux, et les signes qui leur sont propres.

Si la réaction s'était développée franchement, et en supposant la lésion des gros troncs nerveux, destiné à porter l'innervation au membre pelvien bien constaté ; mais sans complication de solution de continuité du fémur, ni de l'artère crurale, l'amputation eût-elle été indiquée ? Ce fait dépose en faveur de l'affirmative.

Coup de feu dans l'articulation péronéo-tibiale supérieure, compliqué d'érysipèle, guéri par la cautérisation.

L..., soldat au 59ᵉ régiment de ligne, âgé de 20 ans, de bonne constitution, né en Basse-Bretagne, reçut, le 11 octobre 1833, une balle qui frappa, d'avant en arrière, l'extrémité supérieure du péroné droit, avec déchirement des ligamens articulaires.

Huit jours plus tard, je vis ce militaire pour la première fois. La nostalgie enrayait le jeu de ses organes; son pouls fréquent et déprimé restait sans réaction ; son regard morne ne semblait s'animer un peu que par l'espérance de revoir bientôt son clocher. Une suppuration de mauvaise nature baignait la tête du péroné presqu'entièrement réduite en esquilles, et dont j'enlevai le plus grand nombre. Le tibia était intact ; un vaste érysipèle avait envahi la totalité du membre pelvien dont le volume était doublé. Les sources de l'innervation me parurent trop épuisées pour opposer à l'érysipèle le traitement antiphlogistique; il fallait obtenir une réaction générale, et en même temps combattre avec énergie l'inflammation cutanée. Je fis choix de la cautérisation employée avec tant de succès par M. Larrey, et je touchai légèrement et avec rapidité la surface érysipélateuse de la peau, à l'aide de deux gros cautères incandescens.

Sous l'empire de ce moyen, bien plus effrayant que douloureux, l'on vit instantanément le tissu cutané changer de couleur, et devenir blanc par la contriction des vaisseaux et la rétropulsion du sang. Phénomènes auxquels succéda, peu de temps après, une réaction accompagnée de sueur.

L'extrémité pelvienne fut masquée pendant quelques jours par des compresses imbibées d'eau émolliente.

L'érysipèle ne reparut plus ; le membre diminua sensiblement de volume ; les plaies du projectile se couvrirent de bourgeons, et deux mois plus tard, il ne restait plus rien de la fracture du péroné.

Ce fait m'a paru digne d'être mentionné, pour fixer l'attention des praticiens sur l'emploi du feu contre les érysipèles. J'ai employé, tour à tour, le nitrate d'argent en solution, le vésicatoire, la compression, les frictions mercurielles, le cautère actuel contre cette affection. Ce dernier moyen seul, m'a constamment réussi, même contre le phlegmon érysipélateux, sans que jamais il ait fait naître aucun des accidens que l'inexpérience seule a pu faire accréditer.

Plaie de l'articulation tibio-tarsienne, avec déchirure d'une portion du tendon d'Achille; guérison.

C..., caporal au 59ᵉ régiment de ligne, reçut, le 1ᵉʳ octobre 1833, à la prise de Bougie, une balle qui lui traversa, d'avant en arrière, la malléole interne du tibia droit, et déchira la moitié interne du tendon d'Achille.

Quand je vis ce militaire, le 12 octobre, le gonflement articulaire était modéré, la suppuration peu abondante et épaisse. L'introduction du doigt me permit d'extraire plusieurs portions d'os détachées; la malléole interne était mobile; les plaies n'avaient pas été débridées, et il n'y avait nulle apparence de formation d'abcès dans le tissu cellulaire, situé en avant et sur le côté du tendon d'Achille. Je n'eus que de faibles accidens à combattre, et deux mois plus tard une cicatrice solide et déprimée siégeait au lieu de la lésion de ce tendon. La malléole conserve une légère tuméfaction qui ne nuit en rien à la station ni à la marche.

Tout récemment, j'ai fait la suture du tendon d'Achille complètement divisé par un instrument tranchant ; j'ai fait la torsion du bout supérieur et inférieur de l'artère première ; et, bien que cette plaie fut compliquée de la section du ligament postérieur de l'articulation tibio-tarsienne, la guérison a eu lieu par première intention, et était parfaite en quinze jours.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de MM. Rayer et Dalmas.

Observations de paralysie saturnine recueillies par M. le docteur Tanquerel Des Planches.

(Suite du numéro précédent.)

Paralysie générale des membres supérieurs; des muscles du tronc, grand dorsal, pectoraux et sterno-cléido-mastoïdien du côté gauche; aphonie, bégaiement. — Guérison obtenue par les bains sulfureux et la strychnine.

Le nommé Fiault, âgé de quarante-huit ans, d'une forte constitution, a eu six fois, depuis 1826, la colique saturnine.

Après la cinquième atteinte, les doigts et le poignet restèrent un peu crochus, malgré les frictions et les bains sulfureux.

Le 7 janvier 1833, le malade entra dans le service de M. Rayer; la colique était forte, et il y avait des irradiations très douloureuses dans tous les membres; les poignets et les doigts étaient légèrement paralysés. *Huile de croton tiglium à la dose de 2 gr. par jour; lavemens purgatifs; tisanes laxatives.*

En cinq jours la colique fut enlevée; mais à peine fut elle guérie, qu'il survint tout d'un coup une immobilité complète des membres supérieurs, qui pendent le long du tronc. Les muscles du dos, de l'épaule, du bras, sont immobiles; le trapèze seul se contracte faiblement; la tête est dirigée à droite, et ne peut se tourner à gauche, par suite de la paralysie du sterno-mastoïdien. L'épaule paraît déprimée ; le coude, le poignet et les doigts sont dans une légère flexion; l'avant-bras et la main sont placés de champ; le tact est anéanti; complète insensibilité de l'avant-bras et des doigts quand on les pince ou les pique avec des épingles. Un charbon incandescent mis dans les mains du malade, a...

chées derrière le dos, ne donna aucune sensation. Dans la partie supérieure des bras et dans les épaules, douleurs assez vives, tact conservé, sentiment de pesanteur dans les épaules, les coudes, et surtout dans les carpes. Amaigrissement rapide des muscles paralysés, contrastant avec l'embonpoint du reste du corps. Peau jaunâtre et plissée, face des mains bleuâtres, un peu infiltrée; voix faible, parole gênée, incomplète; respiration un peu pénible, rien à l'auscultation et à la percussion; pouls à peine sensible, lent et irrégulier; intelligence très affaiblie; les autres fonctions sont dans un bon état. *Bains sulfureux pendant huit jours; vésicatoires aux avant-bras, saupoudrés de 1/4 de grain de strychnine.*

Secousses légères et vermiculaires dans tout le membre; l'insensibilité est remplacée par de vives douleurs contusives, plus fortes la nuit que le jour, que le mouvement et la pression exaspèrent. Le malade dit que ses os se carient. Membres très froids, et surtout la main; le plus léger courant d'air augmente les douleurs; le froid, qui est glacial, est très sensible pour le malade et le médecin. Au bout de huit jours nouveaux vésicatoires sur la face antérieure de chaque bras, avec 1/4 de gr. de strychnine; bains sulfureux. Secousses légères; la circulation se ranime, le froid diminue.

Le 12 février, strychnine en pilules à l'intérieur, à 1/8 de gr., puis 1/4, 1/3, 2/3 et 1/2 gr. Spasme alors, trismus deux heures après; commotions brusques et passagères jusqu'à trois heures après minuit; on continue la dose pendant dix jours.

L'insensibilité a disparu complètement; l'exaltation de la sensibilité et le froid ont un peu diminué aux bras, et les épaules commencent à faire quelques mouvemens. Pendant trois semaines on élève graduellement la dose jusqu'à 3/4 de gr. Effets très énergiques; la paralysie continue à décroître. La dose est enfin portée à un grain; puis vésicatoire saupoudré de 1/3 de grain; beaucoup d'amélioration; les avant-bras, les doigts et les poignets se fléchissent; les mains se ferment en s'aidant mutuellement.

Le 1er avril on revient aux bains sulfureux et à la strychnine à l'intérieur.

Le 2, 1 gr. à six heures du matin; à neuf heures, terribles secousses au front, à l'occiput, à la colonne vertébrale, aux membres et aux mâchoires; tout le tronc se soulève en prenant un point d'appui sur la tête; la bouche se ferme convulsivement et se remplit d'écume; claquement des mâchoires; le malade se mord la langue, les membres se tordent; respiration suspendue; face livide; asphyxie imminente, perte entière de connaissance. Au bout de deux à trois heures, calme, sueurs. On supprime la strychnine jusqu'au 13; jusqu'au 6 juillet, application alternative de vésicatoires saupoudrés, emploi de la strychnine à l'intérieur à dose moindre, des bains sulfureux, des douches ordinaires.

Une chute violente détermine une bronchite qui est combattue par deux saignées; enfin le malade, fatigué de la vie d'hôpital, sort dans l'état suivant: poignets inclinés à angles obtus sur les avant-bras, doigts à demi fléchis; pouvant être étendus complètement; mouvemens latéraux des doigts difficiles; les autres mouvemens du membre supérieur sont aussi étendus et aussi faciles que dans l'état de santé. Les membres thoraciques, quoique maigres encore, ont cependant repris beaucoup d'embonpoint. L'aphonie et la gêne de la prononciation ont disparu. Fiault a repris ses travaux accoutumés.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 22 février.

Suite de la discussion sur le projet de loi relatif à l'organisation de la médecine. — Faculté concédée aux médecins de tenir des médicamens.

M. le président annonce que le bureau, conformément aux volontés de l'académie, a demandé une audience au ministre de l'instruction publique, pour conférer avec lui sur la suppression de la patente; le ministre n'a pas encore répondu, mais le bureau a été accueilli avec bienveillance par la commission de la chambre des députés chargée du rapport sur la nouvelle loi des patentes.

Art. de législation. Les malades qui se trouveront à plus d'un demi-myriamètre d'une officine légalement ouverte, pourront seuls recevoir les médicamens des médecins et des officiers de santé.

Les médecins et officiers de santé qui, en dehors de ces conditions, auront fourni, vendu des médicamens, seront passibles d'une amende de 100 fr.

L'amende pourra être triplée en cas de récidive.

Les médicamens officinaux tenus en provision chez des médecins et des officiers de santé, conformément aux lois, devront avoir été pris dans une pharmacie légalement ouverte: ils en porteront l'étiquette.

Ces dépôts de médicamens pourront être sujets à la visite légale.

M. Adelon préférerait à l'article de la commission, celui de la loi de l'an XI.

M. Pelletier est d'un avis contraire.

M. Laudibert demande qu'une liste des médicamens que les médecins auront le droit de tenir soit dressée par l'académie.

M. Velpeau voudrait que l'on ajoutât ces mots: les médecins ne pourront fournir de médicamens que dans les cas d'urgence.

M. Husson: Qui spécifiera l'urgence?

M. Adelon appuie la proposition de M. Velpeau; car la liste dressée par l'académie, bonne aujourd'hui, serait insuffisante demain. Pour ce qui est de déterminer l'urgence, on agira comme dans les cas où il s'agit de décider si un testament a été fait par un homme sain ou malade d'esprit, etc. Nulle part il n'y a eu définition dans la loi.

M. Maingault dit qu'à la campagne, les médecins comptent pour rien leurs visites, et n'ont de bénéfices que sur la vente des médicamens. Il suffit que l'on force les médecins à acheter les drogues chez les pharmaciens.

M. Chevallier a souvent vu des juges déplorer que la loi ne spécifiât pas; la liste des médicamens n'augmentera que lentement.

M. Laudibert: Dans la marine, la liste des médicamens que le médecin doit emporter est dressée; il en est ainsi dans le service de santé des armées.

M. Velpeau demande la parole. (Aux voix, aux voix.)

M. Velpeau: on veut que la liste soit faite d'avance; mais cette liste ne serait pas la même pour tous les médecins; ainsi, par exemple, dans les maux de gorge gangréneux, le médicament d'urgence serait pour moi l'alun; sera-t-il inscrit sur la liste? Il faut laisser de la latitude aux médecins; si, dans les lieux où il n'y a pas de pharmacie, vous leur ôtez la faculté de vendre des médicamens, ils ne pourront vivre.

M. Laudibert: Il résulterait de cela que, pour vivre, les médecins des campagnes seraient forcés de gorger leurs malades de remèdes.

La clôture de la discussion est prononcée.

La division de l'article étant adoptée, le premier paragraphe va être mis aux voix, lorsque M. Nacquart propose de substituer à la distance d'un demi myriamètre, celle d'un hectomètre.

Voix nombreuses: La discussion générale est fermée, l'amendement arrive trop tard.

M. Adelon: Avant tout, il faut mettre aux voix s'il y aura une distance.

M. le président: Deux amendemens ont été présentés par MM. Laudibert et Velpeau.

M. Adelon: Ils sont contradictoires; l'adoption de l'un déterminera le rejet de l'autre.

L'amendement de M. Laudibert relatif aux listes des médicamens dressées par l'académie, est adopté à la seconde épreuve.

Le paragraphe 2 va être mis aux voix.

M. Maingault trouve l'amende trop forte; il propose 50 fr.

M. Double: On a voulu prévenir l'application de la peine.

M. Villeneuve propose de la réduire à 25 fr.

M. Robinet: Il n'y a pas de doute qu'à la chambre des députés on réduira l'amende; il faut que l'académie fasse sentir l'importance de cette peine.

M. Bouillaud: Il est incontestable que la peine est trop forte; elle est énorme en cas de récidive; nous ne devons pas préjuger ce que fera la chambre des députés; 25 fr. sont assez.

M. Cornac demande quelle punition sera infligée au pharmacien qui aura donné des consultations?

Une voix: 500 fr.

M. Bouillaud: Vous vous exposez à faire exproprier plus d'un officier de santé. (On rit.)

M. Maingault abandonne sa proposition, et se réunit à celle de M. Villeneuve. (25 fr.)

M. Cornac reprend la proposition de M. Maingault.

La proposition relative à la réduction à 25 fr. est rejetée; celle de 50 fr. est adoptée après une épreuve douteuse.

M. Caventou demande que les dépôts de médicamens chez les médecins soient *nécessairement* soumis à la visite.

M. Double : la commission a laissé de préférence cette visite facultative, parce qu'elle lui a paru trop peu importante et les frais trop considérables.

Une voix : Dites qu'elle sera faite sans frais.

M. Pelletier pense que la visite facultative est dans l'intérêt et des malades, et des médecins; ces derniers pouvant ne pas reconnaître certaines altérations des médicamens. Dans ses tournées, il a été souvent consulté à cet égard par des officiers de santé consciencieux. Une visite qu'il a faite dernièrement dans une prison, lui a fait reconnaître beaucoup d'altérations, et les médicamens ont été renouvelés.

M. Husson : Pourquoi les médecins ne pourraient-ils pas s'approvisionner chez des droguistes; à la rue des Lombards, par exemple ?

M. le président : Plusieurs droguistes de la rue des Lombards sont pharmaciens.

Le troisième et dernier paragraphe est adopté.

§ XI. *Sanctions pénales.*

Art. de législation. Des peines particulières seront prononcées contre chacune des infractions prévues.

Les peines seront surtout pécuniaires.

M. Adelon reproche au rapporteur d'avoir donné des détails quand ils n'étaient pas utiles, et de les avoir omis ici, où ils lui paraissent nécessaires. Il n'a donc pas été mu par le même principe. D'ailleurs, les peines pécuniaires sont stipulées déjà dans la loi, et en cas de récidive, pour les cas d'usurpation de titre, la loi prononce six mois d'emprisonnement; mais le langage n'y étant pas absolu, les magistrats peuvent appliquer une amende depuis 5 fr. jusqu'à 1,000 fr.

M. Double répond que la commission n'était par chargée de faire une législation complète. M. Adelon voudrait des peines corporelles; il n'est pas de cet avis; car un délit d'argent doit être réprimé par une peine d'argent. Il ne faut pas tomber dans la faute de la loi de l'an XI.

M. Adelon : Je vois avec peine invoquer constamment la loi de l'an XI comme faite dans un mauvais temps; elle date de la belle année du gouvernement consulaire.

M. Double : c'était un temps de despotisme.

M. Adelon : Les charlatans seraient plus réservés s'il y avait emprisonnement. Dans la plupart des correspondances reçues par l'académie, le vœu des peines corporelles était formellement exprimé. Je demande que l'on stipule davantage.

M. Double: C'est impossible; car en dehors du travail, il est une foule d'articles que nous n'avons pas dû embrasser; nous ne faisions pas une loi complète.

M. Adelon : les corps enseignans ont tous fait cela.

M. Dupuis : Les peines corporelles empêchent souvent l'exécution de la loi.

M. Nacquart : J'ai prévu et dit que l'académie allait s'égarer, quand j'ai vu le rapporteur suivre une route jésuitique. Le pouvoir lui a appliqué une haute punition; il a prévu que l'académie ne ferait rien de grand, et a créé à *votre barbe* (passez-moi cette expression) une commission chargée de réviser, non pas vos réponses, mais la totalité de la législation. Si j'avais assisté à la séance qui a suivi, j'aurais prié l'académie de nommer une commission pour s'informer auprès du ministre si elle devait continuer cette discussion; l'académie devait suspendre ses travaux.

M. le président rappelle l'orateur à la question.

M. Nacquart: Je suis parfaitement dans la question, car M. Double vient d'avancer qu'il n'avait pas tout embrassé parce que son travail était fixé La conduite du ministre est très désobligeante pour l'académie; elle aurait dû, je le répète, suspendre ses discussions, et demander si elle devait continuer en présence d'un démenti aussi grand.

(Ces paroles, prononcées avec chaleur, sont reçues avec les marques non équivoques d'une approbation générale.)

M. Double ne répondra qu'à la première partie des objections de M. Nacquart; la commission et l'académie ont eu tort, selon l'orateur, de ne pas tout embrasser: *je ne sais pas si l'académie était libre*, car l'ordonnance qui crée l'académie porte qu'elle *est instituée seulement* pour répondre aux demandes du gouvernement.

M. Nacquart : Je dois rappeler que j'avais demandé avant tout une discussion générale. Dès ces premières séances, j'avais senti la nécessité de savoir si l'académie était autorisée à embrasser toute la législation.

M. Pelletier : La commission a attaché une pénalité à tous les délits qu'elle a prévus; si M. Adelon veut en ajouter d'autres, on pourra y attacher aussi une peine.

MM. Adelon et Bouillaud demandent le renvoi de l'article à la commission.

M. Adelon fait remarquer en outre, que l'académie avait toute latitude dans les questions ministérielles; il relit celles relatives à l'article.

M. Double en a assez comme cela; il n'ajoutera pas un iota à son travail.

La séance est levée.

ECOLE DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Concours pour la chaire vacante par la mort de M. Delpech; protestation des concurrens.

Nous avons annoncé ce concours et donné les noms des concurrens et des juges. On se souvient que, découragé par un retard dans l'ouverture du concours, M. Scoutteten avait quitté Montpellier et renoncé à concourir. Cet ajournement avait été mal interprété, c'était, disait-on, pour écarter M. Scoutteten, et nommer un concurrent préféré par l'autorité supérieure. Des juges avaient envoyé leur démission. On nous annonce aujourd'hui que tous les concurrens se sont retiré après la deuxième épreuve, M. Serre seul est resté. Une protestation a été faite par ces Messieurs. Le jury les a déclarés exclus du concours, et a immédiatement délivré à M. Serre le sujet de sa thèse; il sera argumenté par les membres du jury.

Nous ferons connaître à nos lecteurs le résultat de cet incident extraordinaire.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Votre impartialité accoutumée me donne la confiance, qu'après avoir publié quelques observations de broiement de pierre, adressées par M. Ségalas à l'académie de médecine, et pratiquées avec un instrument qu'il dit avoir imaginé, vous ne refuserez pas d'admettre quelques mots de réclamation que j'extrais d'une lettre adressée par moi à l'académie, réclamation faite surtout dans l'intérêt de deux médecins absens de France. L'instrument dont M. Ségalas s'attribue l'idée, et qu'il dit être préférable au perculeur de M. Heurteloup, n'est autre que le perculeur lui-même; quant à l'adjonction de la pression, au perculeur, elle est décrite et figurée dans le mémoire de M. Heurteloup: M. Segalas prétendra peut être qu'il ignorait que cet ingénieux chirurgien eut, depuis plusieurs années, imaginé cette combinaison dans le même instrument; soit, mais du moins il savait très bien qu'au mois de mai 1832, M. Touzay avait fait exécuter un instrument ayant cette double action, car cet instrument, il l'a vu à cette époque aussi bien que moi. J'ignore quelle publicité M. Touzay, qui, depuis près de deux ans, est en Amérique, a donnée à cette modification. Mais lors même qu'il aurait négligé de prendre date, cette circonstance ne saurait devenir un motif pour consacrer les prétentions de M. Segalas.

Agréez, etc.

LE ROY, D'ETIOLLE.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 28 février, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris.—Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36.

JEUDI 27 FÉVRIER 1834. (7e ANNÉE.) N° 25. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Le Réglement des hôpitaux violé encore une fois par la non convocation des médecins et chirurgiens en assemblée générale.

Le nouveau réglement des hôpitaux dit, en termes formels, que tous les ans, au premier jeudi du mois de janvier, les médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris devront être réunis en assemblée générale, pour présenter au conseil leurs avis sur les améliorations à apporter dans le service des hôpitaux.

L'année dernière cette réunion a eu lieu, et nous sommes persuadés qu'elle n'a pas été infructueuse, et qu'elle a eu une grande part aux améliorations dont M. Orfila s'est dernièrement fait un bouclier intempestif dans son discours sur la nomination des internes.

D'où vient donc que cette assemblée n'a pas été tenue cette année ; le premier jeudi de janvier 1834 est passé depuis long-temps, et M. Orfila ni le conseil ne donne signe de vie ; les médecins et chirurgiens des hôpitaux attendent en vain, d'un jour à l'autre, leurs lettres de convocation. Cette nouvelle violation d'un réglement encore tout récent les surpend et nous étonne, quelque habitués que nous soyons à des violations de tout genre. Une assemblée des médecins des hôpitaux, dans le but avoué de présenter des vues d'amélioration, n'a rien certes de séditieux ; il n'y a pas lieu à lui appliquer les dispositions de l'art. 291 du code pénal ; elle ne peut, en aucun cas, devenir justiciable de la chambre des pairs ou des tribunaux de police correctionnelle ; elle échappe même au jury, car elle est autorisée d'avance, elle est commandée par *l'autorité municipale*.

On dit que cette longue hésitation, cette mauvaise volonté à réunir des hommes éclairés et si bien en état de diriger la marche souvent aveugle d'un conseil où siégent tant d'hommes incapables, a une cause que l'on n'oserait avouer. On se souvient que l'année dernière, dans la réunion présidée par M. Orfila, une discussion s'éleva, que des paroles vives furent échangées, et que M. le doyen crut devoir offrir de se retirer, si sa présence n'était pas agréable à ses confrères. Aurait-on, cette année, craint un accident de ce genre, et M. Orfila reculerait-il devant le nouvel honneur d'une nouvelle présidence ! *La popularité croissante dont il jouit*, ne le défendrait-elle pas contre les mauvaises dispositions de quelques chefs de service ? Dans tous les cas, et à défaut de même de toute popularité, un Français *bien pensant*, doyen de l'Ecole, membre du conseil général des hôpitaux, membre du conseil royal de l'instruction publique, a, depuis son retour de Blaye, assez de crédit pour imposer silence à tout murmure improbateur, à toute manifestation d'opinion contrariante.

Que l'on nous dise donc pourquoi, au risque de la violation du réglement, l'assemblée des médecins et chirurgiens des hôpitaux n'a pas lieu cette année ?

Encore du transfert de l'Hôpital des Enfans.

Le projet de transfert de l'Hôpital des Enfans de la rue de Sèvres à l'Hôpital des Orphelins de la rue Saint-Antoine, n'est pas abandonné, comme on a cherché à le faire croire pendant quelque temps. La lettre quelque peu plaisante de M. Bouneau ne nous avait pas convaincus ; et, tout en annonçant que le conseil paraissait avoir renoncé à ce projet, nous nous tenions sur nos gardes. Ces jours derniers, des lits d'adultes ont été essayés dans les salles ; on les a trouvés trop longs, comme nous l'avions prévu. Il faudrait donc agrandir les salles, à moins que l'on ne préférât faire un choix parmi les malades, et n[illegible] recevoir dans les salles de la rue de Sèvres que des crétins parisiens [illegible] espèce d'hommes auxquels *la beauté* de la taille permet d'échapp[illegible]ceurs de nos lois de recrutement !

Les ma[illegible]s architectes poussent de toute leur force au changement; M. Bonne[illegible]s cape, les autres médecins pestent et jurent *in petto*. Mais comm[illegible] maçons et les architectes font des devis, et que ces devis profitent toujours à quelqu'un, les maçons et les architectes finiront, nous n'en doutons nullement, par l'emporter sur la raison et le bon sens qui, pour éviter tout encombrement et faciliter le service, eussent bien consenti à dédoubler l'hôpital, à laisser faire un deuxième hôpital d'enfans dans la rue Saint-Antoine, mais non point à laisser rebâtir des salles bien construites, neuves encore, et mettre sens dessus dessous une maison parfaitement appropriée au service auquel elle est destinée.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson aîné.

Tumeur blanche rhumatismale du coude; guérison par les sangsues et les vésicatoires.

Pascal, âgé de 52 ans, cuisinier, né à Nîmes, demeurant à Paris, est entré le 6 novembre 1833 salle Sainte-Jeanne, n. 21, pour être traité d'une tumeur blanche du coude droit.

Il est d'un tempérament sec, a fait plusieurs campagnes, et n'avait jamais été malade, lorsqu'il ressentit pour la première fois, il y a environ un an et demi, dans le bras droit, des douleurs qui ont été appelées rhumatismales. Après six ou huit semaines il dut cesser son travail, et au bout de cinq mois, les douleurs, devenues plus vives, quittèrent le bras pour se concentrer sur l'articulation du coude, qui augmenta peu à peu de volume.

A l'entrée du malade, il y a flexion à angle droit de l'avant-bras sur le bras, et presque pas de mobilité ; atrophie des muscles du bras et de l'avant-bras ; atrophie du deltoïde, d'où résulte une grande difficulté de mouvoir les bras, quoique l'articulation de l'épaule ne soit pas malade. Gonflement autour de l'articulation du coude, et un peu d'empâtement, surtout au niveau des ligamens latéraux ; les os n'ont pas augmenté de volume ; le malade éprouve des douleurs vives la nuit et le jour, depuis neuf mois surtout, qui l'ont souvent privé de sommeil. Le coude est fort sensible au toucher.

Cette tumeur blanche est bien évidemment de l'espèce qu'on a appelée rhumatismale, ou mieux qui commence par les parties ligamenteuses. Il n'y a pas ici d'altération des os. Les cartilages ne paraissent pas détruits. L'empâtement au niveau des ligamens et la sensibilité exagérée des parties font croire qu'il y a encore un travail d'inflammation.

On fait appliquer six sangsues seulement sur l'articulation, afin d'y pouvoir revenir souvent et long-temps. Le malade en éprouve du soulagement. On applique aussi des cataplasmes émolliens, et après sept ou huit applications de sangsues (quinze jours), le gonflement a diminué ; les douleurs surtout sont moins vives ; peu de sensibilité à la pression. On continue jusqu'au 24 décembre, et le malade ne souffre plus que quand il est obligé de se remuer dans son lit ou pour s'habiller.

Il paraît un peu de fluctuation sur les côtés de l'olécrâne. Comme depuis quelque temps la maladie reste stationnaire malgré les sangsues, on prescrit des vésicatoires volans ; alors le mal va toujours s'amendant, quoique d'une manière peu rapide.

Vers la fin de janvier 1834, il n'y a plus de point où on sente de la fluctuation et où la pression détermine de la douleur. Immobilité presque complète ; toujours même difficulté pour faire exécuter au bras des mouvemens.

Le 4 février il se déclare autour du coude un érysipèle. Depuis quelques jours Pascal perdait l'appétit sans souffrir davantage; la veille il avait eu du frisson et un peu de diarrhée. On prescrit diète, repos et cataplasmes émolliens.

Le lendemain l'érysipèle chemine d'une manière excentrique vers l'épaule et vers le poignet. Après quatre jours, rétablissement parfait de la santé.

Le 20 février Pascal sort guéri, avec une fausse ankylose sans soudure; aucun point ne présente de la fluctuation autour de l'articulation; les os n'ont pas augmenté de volume; le tissu cellulaire graisseux n'est ni induré, ni hypertrophié; on sent très distinctement toutes les éminences osseuses externes de l'articulation, qui présente à peu près le même volume que celle du côté opposé. Le bras et l'avant-bras sont amaigris; mais il n'y a plus de douleur, même à la pression.

Luxation de la première phalange du pouce; réduction.

Au n. 35 de la salle Sainte-Jeanne, était un homme de 28 ans, commissionnaire, qui, pour se garantir dans une chute sur le pavé, a présenté la main droite étendue de façon qu'elle a supporté une partie du poids du corps en appuyant fortement sur le pouce. Aussitôt douleur et déformation; pas de gonflement après trente heures. Le pouce est plus court que celui du côté opposé; la première phalange étendue, la deuxième dans la flexion; l'épaisseur de l'éminence thénar augmentée; la tête du premier métacarpien fait saillie en dedans; celle de la phalange se trouve à la face dorsale. Il y a chevauchement et raccourcissement de quatre à cinq lignes; il est facile de reconnaître la luxation de la première phalange.

On tente d'abord inutilement de réduire en tirant le pouce, pour amener les surfaces articulaires au même niveau.

Au contraire, en saisissant de la main gauche la main du malade, et surtout entre le pouce et l'index son premier métacarpien; de l'autre main, embrassant la phalange luxée, on a d'abord tiré dans le sens de l'extension, puis ramené tout-à-coup dans la flexion.

La réduction s'est faite avec beaucoup de facilité; aussitôt le malade a éprouvé un grand soulagement.

On maintient avec des compresses croisées autour de l'articulation. On arrose avec de l'eau végéto-minérale; et on fait une saignée du bras pour prévenir les accidens inflammatoires fréquens dans pareille circonstance.

Il n'est survenu que très peu de gonflement, et, après le dixième jour, le malade est sorti guéri, n'ayant eu aucun accident, se servant bien de son doigt et pouvant lui faire exécuter tous ses mouvemens.

Plaie de la paupière inférieure et du globe de l'œil droit.

Un homme très robuste se présenta un soir à l'Hôtel-Dieu, où il fut couché salle Sainte-Jeanne, n° 44, pour une blessure de l'œil droit. Pendant qu'il traversait la rue, une pierre lancée par un enfant vint lui faire, à la paupière inférieure, une petite plaie contuse, longue de deux lignes, peu profonde, dirigée de bas en haut, et de dehors en dedans, sans intéresser son bord libre; et, du même coup, une plaie du globe oculaire, au niveau de la partie inférieure et externe de la cornée, comprenant la conjonctive avec la sclérotique et la cornée transparente dans l'étendue d'une ligne et demie. L'humeur aqueuse s'est écoulée en partie, et le malade dit que les objets lui paraissent un peu rouges: la pupille est allongée de bas en haut, et de dehors en dedans; l'iris est appliquée contre la face interne de la cornée, dans le point qui correspond à la solution de continuité, sans être engagée dans les lèvres de la plaie; le malade ressent une douleur très vive à l'œil. On fait aussitôt *une saignée du bras de* 12 *à* 15 *onces*, *et* 20 *sangsues* sont appliquées *à la tempe*.

Le lendemain matin, les paupières sont tuméfiées; cependant on peut les écarter pour examiner: la conjonctive oculaire, surtout en bas, est rouge, et infiltrée soit de sérosité, soit de l'humeur aqueuse qui sera sortie par la plaie. Les humeurs ne paraissent pas troublées par du sang épanché, quoique le malade ait déclaré voir les objets teints en rouge. La pupille est encore déformée; l'iris, poussée en avant par le corps vitré, menace de s'engager dans la plaie. C'est pour prévenir cet accident qu'on prescrit *des frictions sur le pourtour de l'œil avec un peu d'extrait de belladone*, qui, faisant dilater fortement la pupille, et laissant à l'iris moins d'étendue, l'empêchera de se présenter à travers la solution de continuité.

Le malade ne souffre pas plus que la veille; mais pour prévenir une inflammation interne de l'œil, on insiste sur les émissions sanguines. *Saignée de l'artère temporale; bains de pieds matin et soir; diète; orge; bandeau au-devant des yeux* et sur l'œil malade. Appliquer immédiatement *des compresses imbibées d'eau froide*, *qu'on doit renouveler souvent.*

Troisième jour, même gonflement des paupières. Le malade ne souffre pas trop; mais le pouls est encore très fort. *Quinze sangsues* sont posées *à la tempe et à la base de l'orbite; applications froides; frictions avec la belladone; soupes.*

Quatrième jour, il y a un peu de douleur.

Les jours suivans, on continue *le même traitement, moins les émissions sanguines; demi-portion d'alimens.* Le gonflement diminue peu à peu.

Vers le neuvième jour, le malade peut ouvrir l'œil sans difficulté; la petite plaie de la paupière, qui a été pansée avec du cérat simple et un petit linge, est guérie. Les bords de la plaie de l'œil sont réunis, mais il y a un peu de trouble à l'entour; on pourrait croire qu'il y a eu une ulcération peu profonde.

La déformation de la pupille persiste. La belladone, en la tenant toujours dilatée, a bien réussi à ne pas laisser l'iris faire hernie par la plaie. Les émissions sanguines et les applications d'eau froide ont empêché le développement d'une inflammation intense.

Le quinzième jour, le malade est guéri complètement, et sort voyant très bien tous les objets, conservant seulement une légère opacité de la cornée dans les parties voisines de la plaie.

La pupille ne se contracte que dans les quatre cinquièmes de sa circonférence; elle reste allongée obliquement de bas en haut, et de dehors en dedans, comme à l'entrée du malade. C'est que l'iris se trouve retenue par quelques adhérences avec la face postérieure de la cornée, au niveau de la cicatrice; et, dans le premier moment, cette déformation était due à la pression des humeurs de l'œil sur l'iris, vers le point par où s'échappait l'humeur.

Calculs accumulés en grand nombre dans la vésicule biliaire; rupture de cette vésicule; passage des calculs dans le colon transverse; guérison. Par le docteur Bermond, de Bordeaux.

La présence des calculs dans la vésicule du foie est chose fort commune, car sur vingt cadavres que j'ai visités à la Pitié (année 1824), j'en trouvai sur neuf; seulement ils présentaient quelques variétés sous le rapport de leur nombre, de leur forme et de leur composition.

Un seul de ces corps étrangers, quoique petit, peut donner lieu aux accidens les plus graves lorsqu'il se trouve placé dans le principal conduit d'excrétion de la bile et qu'il le ferme hermétiquement; un grand nombre ne donne souvent aucun signe de leur existence, lorsque ce fluide circule librement de la vésicule biliaire dans l'intestin duodénum, où il doit, comme on le sait, préparer l'acte si important de la chylification. L'observation suivante sera une preuve que non-seulement la vésicule biliaire peut acquérir un volume considérable, contenir un grand nombre de calculs, mais encore, s'il en était besoin, que le fluide sécrété par le foie est indispensable pour que la chylification s'opère régulièrement.

Madame B...., âgée de 50 ans, s'était toujours bien portée jusqu'à l'année 1824. A cette époque, les chagrins occasionnés par la perte de son mari et le changement de sa position dans la société, altérèrent profondément sa santé. Depuis, elle a eu à peu près tous les ans quelque affection plus ou moins grave de l'appareil digestif. Au mois d'août 1833, après une fatigue au-dessus de ses forces, madame B.... fut prise de douleurs violentes dans la région hépato-gastrique, de vomissemens de mucosités et d'un sentiment de brûlure dans le centre épigastrique. L'abdomen, dont les parois présentaient assez d'embonpoint, ne laissait apercevoir à l'extérieur aucune tuméfaction, seulement la douleur était augmentée lorsque l'on exerçait une légère pression. La figure, tout-à-fait décomposée, annonçait les vives douleurs auxquelles devait être en proie la malade; la tête était le siége, dans toute sa c[illegible]nce, d'un sentiment très pénible; la bouche et la langue [illegible]aient dans l'état naturel; le pouls était petit et serré; la pe[illegible] pris, presque subitement, une coloration jaune-verdâtre [illegible]andait, par la transpiration qui la recouvrait, une odeur d[illegible]le.

A ces symptômes, je ne pus méconnaître un travail inflammatoire de l'appareil gastro-hépatique, et le traitement à suivre coulait de source : vingt sangsues appliquées sur l'épigastre, les fomentations émollientes sur l'abdomen, les bains de siége, les lavemens anodins et émolliens, la diète, les boissons délayantes, furent les moyens que l'on mit d'abord en usage, et sous l'influence desquels la malade éprouva un peu de mieux. Trois jours après on fit une application de quatorze sangsues à l'anus pour désemplir plus directement le système veineux abdominal. Madame B... vit les vomissemens cesser et les douleurs du ventre diminuer; mais la coloration jaune de la peau existait toujours, peut-être même était-elle plus intense, et tous les soirs il y avait un petit mouvement fébrile durant lequel la malade toussait davantage, se trouvait oppressée, et sentait les douleurs de tête augmenter.

Pendant dix jours je remarquai le même état, et je continuai à peu près les mêmes moyens; on commença à donner un peu de bouillon de carotte et d'oignon; ceux de poulet et de bœuf étaient difficilement digérés.

Dans la nuit du samedi au dimanche, 28 septembre (trente-troisième jour de la maladie), madame B... fut prise subitement des mêmes accidens qu'elle avait éprouvés au début de son mal; ils étaient même tellement intenses, qu'elle eut une syncope de laquelle on eut beaucoup de peine à la faire revenir. Les douleurs d'entrailles étaient déchirantes, les vomissemens se succédaient avec une effrayante rapidité, le pouls était presque imperceptible et la peau froide; la malade éprouva une sensation de déchirement, à la suite de laquelle elle eut une selle abondante et très douloureuse. On trouva dans le vase, avec un liquide d'un vert foncé et filant, une quantité considérable de calculs dont on peut comparer la masse au volume des deux points; ils étaient à facettes de grosseur variable : on en remarqua plusieurs aussi gros qu'une petite noix; ils étaient durs, lisses, d'un jaune clair à l'extérieur, foncé à l'intérieur, et laissaient voir, par zônes, les différentes couches qui les formaient.

Immédiatement après l'expulsion de ces calculs, les vomissemens cessèrent, la peau reprit sa couleur naturelle (1), le pouls se développa, et la malade n'éprouvait plus qu'une sensation de chaleur et de brûlure dans la région épigastrique. Les accidens inflammatoires furent combattus à l'aide de sangsues appliquées à l'anus, des bains de siége, de demi-lavemens anodins et émolliens et de fomentations émollientes sur le ventre. La tisane était composée d'une décoction de chiendent dans laquelle on mettait, trois fois par jour, vingt grains de bicarbonate de soude; je prescrivis aussi quelques tasses de lait, des crêmes de riz et de fécule.

Pendant les six jours qui suivirent l'ouverture de la vésicule biliaire dans le colon transverse, on remarquait dans les selles qui étaient assez fréquentes, plusieurs couches bien distinctes; la plus superficielle était un fluide d'un vert-jaunâtre épais et filant (véritable bile); la seconde était formée par les mucosités abondantes qu'exhalait la portion du gros intestin que parcourait la bile, et la troisième était une matière muqueuse plus épaisse contenant un sédiment noir (bile altérée).

Madame B... a vu peu à peu les douleurs diminuer et disparaître, les selles devenir moins fréquentes et naturelles, et son appétit satisfait plus agréablement. Il est une remarque que je dois faire qui ne laisse pas d'être assez importante : la malade, après la rupture de la vésicule biliaire et le calme des premières douleurs, ne pouvait satisfaire sa faim qu'à l'aide d'alimens végétaux, encore les digestions étaient-elles pénibles : aussitôt que les selles devinrent moins nombreuses et furent mêlées à moins de bile, les substances alimentaires végétales et animales purent être facilement supportées. Cette coïncidence de phénomènes prouve bien évidemment que la bile passant directement et en totalité de la vésicule du foie dans le colon, ne pouvait plus coopérer à la chylification, et que ce n'est que lorsqu'elle a repris peu à peu son cours dans le duodénum, que cet acte important de la digestion s'est insensiblement rétabli. (*Bull. Méd. de Bord.*)

(1) Ce changement de coloration de la peau qui a été presque instantané, m'a beaucoup étonné, et l'explication me paraîtrait difficile si l'on ne faisait attention dans cette circonstance aux pertes assez considérables qu'a faites la malade par les vomissemens, et à l'excitation générale que les efforts ont produite; l'absorption a dû nécessairement être augmentée dans tous les parenchymes organiques, dans tout le corps muqueux de la peau principalement; la matière colorante a été absorbée et déposée dans des couloirs d'excrétion plus faciles.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Boullay.

Séance du 25 février.

Correspondance; lettre de M. Barbier d'Amiens, et discussion sur les effets de la codéine; lettre de M. Vallat sur l'hypérostose du crâne; discussion; demande de M. Maingault pour que l'on discute le rapport sur le magnétisme; nomination des commissions pour le jugement des prix et pour régler la séance publique; mort de M. Wentzel; rapport sur les remèdes secrets.

Le ministre adresse des rapports sur les vaccinations dans le département de la Creuse, de 1826 à 1832, et dans la Haute-Loire par M. Girard.

— M. Carré, de Briançon, adresse des remarques sur les attributions des conseils de département.

— M. le docteur Goyrand, d'Aix, envoie un mémoire sur la rétraction permanente des doigts.

(Commissaires : MM. Breschet et Sanson.)

— M. Barbier, d'Amiens, écrit une lettre sur les propriétés de la codéine considérée comme agent thérapeutique. La codéine de M. Robiquet diffère, selon lui, de la morphine et de l'opium; administrée en sirop à la dose d'une once, ou en solution aqueuse, de manière qu'une cuillerée contienne un grain, toute sa force se porte sur les plexus nerveux du grand sympathique, et surtout vers le centre épigastrique. Une ou deux cuillerées données à distance produisent des effets merveilleux chez les malades qui sont atteints de ce qu'on appelle gastralgie, qui éprouvent une pesanteur sous l'extrémité inférieure du sternum, avec angoisses, pâleur, tiraillemens, menaces de syncope, découragement, sensibilité à la pression, par accès, sueurs, palpitations, oppressions, serremens diaphragmatiques, efforts de vomissemens, etc. Le sirop de codéine les dissipe presque constamment; il a du moins dans ces cas obtenu des succès répétés. Cette substance produit ordinairement un sommeil paisible et différent de celui que détermine l'opium : elle n'occasionne jamais de pesanteur de tête, ni d'engourdissement, ni de congestion au cerveau, elle paraît avoir une vertu exhilarante. A l'Hôtel-Dieu d'Amiens, M. Barbier l'a administrée à des femmes qui éprouvaient en même temps qu'une gastralgie des douleurs névralgiques au crâne, aux lombes et aux cuisses; ces dernières douleurs ont persisté, la gastralgie seule a cédé; il a réussi chez des malades qui prenaient sans succès du laudanum.

A la peau, deux grains appliqués sur la plaie récente d'un vésicatoire, ont produit des cuissons, de vives douleurs, mais aucun effet d'absorption.

De ces expériences, M. Barbier tire les conclusions suivantes :

1° La codéine produit des effets distincts de ceux de l'opium;

2° Elle est un agent précieux pour la thérapeutique;

3° Ce qui la distingue, c'est son influence sur les plexus nerveux;

4° Elle produit un sommeil constant et différent de celui qui suit l'emploi de l'opium;

5° Elle réussit constamment contre certaines névroses abdominales;

6° Elle n'a aucune action sur les douleurs névralgiques;

7° Elle ne trouble pas l'action digestive, favorise plutôt les selles qu'elle ne les retarde.

M. Bally : Que va-t-on faire de la lettre de M. Barbier ?

M. le président : M. Barbier étant membre correspondant de l'académie, on ne peut faire de rapport.

M. Double : On peut la communiquer aux journaux, qui la publieront.

M. Delens : Il est permis au moins de la discuter.

M. le Président : Elle va être mise à l'ordre du jour pour être discutée après la correspondance.

— M. Vallot, de Dijon, écrit au sujet de l'observation d'hypérostose du crâne chez un enfant de 18 mois, communiquée à l'académie par M. Breschet, dans la séance du 28 janvier dernier, qu'il est étonné que personne n'ait demandé la parole et communiqué des faits analogues; les recherches qu'il a faites lui en ont fait découvrir un grand nombre. M. Vallot cite les opinions de divers auteurs, et entre autres de Cuvier, et mentionne plusieurs faits d'exostose ou d'hyprostose chez l'adulte.

Cette lettre est également mise à l'ordre du jour pour être discutée.

— M. le président annonce la mort de M. Wentzel, membre de l'académie, que le bureau a apprise par voie indirecte. Il ajoute que, d'après l'ordonnance du roi, une nomination devant avoir lieu par trois extinctions, la mort de MM. Montaigu, Lucas et Boyer, provoque la nomination d'un membre dans la section de pathologie interne, à laquelle appartenaient deux de ces académiciens. C'est à l'académie à fixer le nombre des candidats qui, d'après le règlement, peut être de trois ou de six.

M. Cornac demande que la présentation puisse être portée au nombre de six. Cette proposition est adoptée.

— M. le président : L'académie a à nommer deux commissions de cinq membres chaque; l'une pour régler la séance publique, l'autre pour l'examen des mémoires pour les prix.

Plusieurs académiciens demandent que le bureau désigne lui-même les membres de ces commissions.

M. le président fait observer que le règlement dit positivement que ces commissions doivent être nommées au scrutin.

M. Mérat : Le bureau pourrait toujours dire quels membres il croit que l'on peut nommer. Cette proposition est repoussée avec vivacité.

M. Maingault : M. Bouillaud, dans une note de l'article magnétisme, dont il est l'auteur, dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, témoigne ses regrets que le rapport sur le magnétisme n'ait pas été discuté, les partisans du magnétisme en tirant parti comme si l'académie lui avait donné sa sanction; je demande que la discussion en soit mise à l'ordre du jour.

M. le président : Le fait est vrai, le rapport n'a pas été discuté. Faites une proposition.

M. Maingault : La voilà, à propos du procès-verbal.

M. Husson : La commission a fait les expériences qu'elle devait faire, et en a communiqué les résultats à l'académie; le rapport a même été autographié. J'ai fait observer dans le temps que la discussion ne pouvait pas s'établir sur des faits dont les membres de l'académie, autres que ceux qui faisaient partie de la commission, n'ont pas été témoins.

M. Maingault : Chacun peut interpréter les faits d'une manière différente.

M. Bouillaud : Le rapport a été autographié pour que chacun pût le discuter avec une plus parfaite connaissance. Il y a dans le magnétisme des dupes et des trompeurs. On ne devrait pas dire dans un traité de magnétisme que le rapport est l'ouvrage de l'académie, car les membres qui n'ont pas vu les expériences ne sauraient répondre pour les autres; c'est pourtant ce que M. Foissac dit dans son ouvrage.

M. le président : M. Maingault est invité à déposer une proposition; elle sera mise à l'ordre du jour.

— M. le président invite l'académie à procéder au scrutin pour la nomination de la deuxième commission, qui sera chargée de l'examen des mémoires pour les prix.

M. Cornac demande que l'on donne lecture des sujets de prix, afin que l'académie nomme des commissaires compétens.

M. le Président : On n'a reçu que trois mémoires; tous les trois sur la phthisie laryngée.

M. Cornac : Mais il y a des prix proposés par l'académie elle-même, et d'autres qui proviennent du legs Portal; la même commission jugera-t-elle tous les mémoires ?

M. le président : Si on n'eût pas reçu aujourd'hui ces trois mémoires, on n'eût pas nommé de commission.

M. Cornac persiste à demander que l'académie décide si la même commission examinera tous les mémoires.

M. le président : S'il arrive d'autres mémoires, on consultera de nouveau l'académie.

M. Cornac : L'article 73 du règlement porte que les adjoints ne pourront pas participer à l'examen des mémoires, les titulaires seuls étant exclus du concours; depuis on a donné voix délibérative aux adjoints en matière de science; je demande si les adjoints pourront voter dans la question.

M. Double : La réponse est dans la proposition même de M. Cornac; les adjoints avaient le droit de concourir, ils ne peuvent donc pas être juges.

M. Villeneuve demande la parole avec une vivacité qui provoque la surprise et les rires de l'assemblée : Les adjoints, dit-il, sont de bonne composition, ils ne demandent rien à l'académie.

Plusieurs membres font observer que les adjoints ont voté et que le scrutin doit être nul. L'académie le maintient, sur cette considération que le nombre des bulletins est inférieur au nombre des titulaires inscrits sur la liste de présence.

— M. Collineau a la parole pour un rapport sur des remèdes secrets qui sont tous rejetés.

— La discussion étant ouverte sur la lettre de M. Barbier, M. Bally trouve qu'elle est d'une si haute importance, et les effets qui y sont signalés si extraordinaires, qu'il pense que l'académie doit nommer une commission pour faire des expériences sur la codéine.

M. Honoré s'y oppose parce que la codéine est fort rare, et qu'il vaut mieux attendre que les médecins des hôpitaux aient pu l'expérimenter.

M. Martin-Solon : Douze ou quinze grains de codéine m'ayant été remis par M. Soubeiran, j'ai fait quelques expériences, à la dose de 1/4, 1/2 grain à l'état solide ou liquide; à l'état liquide, elle a une saveur amère qui répugne aux malades; à l'état solide, et enveloppée dans du pain à cacheter, elle est prise sans répugnance. Je ne l'ai administrée qu'à des phthisiques; elle a produit constamment un sommeil facile, diminué la toux et l'expectoration; je n'ai pas remarqué les effets particuliers signalés par M. Barbier sur l'appareil du grand sympathique ; elle diffère de la morphine en ce qu'elle agit seule, et moins bien quand elle est combinée avec d'autres corps; en petite quantité, elle ne détermine pas plus que la morphine de congestion au cerveau.

M. Robiquet : J'ai reçu il y a un mois des observations de M. William Grégory, qui ont été insérées dans le dernier numéro du Journal de Pharmacie. Ce médecin a employé la codéine à plus haute dose, et n'a jamais obtenu de sommeil; quant à ce qu'on a dit du mélange, il faut tenir compte d'une chose, c'est que la morphine ne se dissout pas dans l'eau et que la codéine est soluble; il n'est donc pas nécessaire d'y ajouter un autre corps. M. Grégory a observé, à la suite de son emploi, des démangeaisons extrêmes et de l'hilarité.

M. Bally insiste pour que l'on nomme immédiatement une commission pour faire des expériences; elle fera des efforts pour se procurer de la codéine.

Une commission sera nommée par le bureau.

— M. Velpeau fait observer, au sujet de la lettre de M. Vallot sur l'hypérostose du crâne, que ce médecin paraît avoir fait une confusion entre l'exostose et l'hypertrophie générale; il n'a pas compris non plus ce qu'avait de remarquable le fait cité par M. Breschet; c'est que l'hypérostose existait chez un enfant très jeune. Certainement on pourrait citer un plus grand nombre d'hypérostoses que ne l'a fait M. Vallot, mais sur des adultes et non sur des enfans.

L'année dernière entr'autres, dans le service de M. Andral, on a observé un cas dans lequel le crâne d'un adulte avait quinze lignes d'épaisseur.

— M. Villeneuve propose, au nom de la commission des épidémies, un modèle de tableau à envoyer aux médecins pour les guider dans leurs descriptions.

Ce modèle est adopté avec quelques légères modifications.

Traité complet de l'Anatomie de l'homme, comprenant la médecine opératoire, par le docteur Bourgery : avec planches lithographiées d'après nature par M. H. Jacob. Paris, 1833, 18e livraison. Prix, 8 fr. en noir; sur papier Chine, 12 fr.; coloriées, 16 fr. Librairie anatomique.

Il nous suffit maintenant d'annoncer une nouvelle livraison, et d'indiquer le sujet des planches, qui sont toujours exécutées avec le même soin et accompagnées d'un texte clair et précis. Cette livraison contient donc huit planches. La première représente le muscle sacro-spinal, long dorsal par derrière, et sacro-lombaire sur le profil, demi-nature; la deuxième les muscles du pharynx, plan latéral, grandeur naturelle; la troisième et la quatrième, les mêmes muscles, plan postérieur; la cinquième, les muscles du bassin, carré des lombes psoas et iliaque, demi-nature, constricteur de l'urètre, grandeur naturelle; la sixième, la région ano-génitale, extrémité supérieure des muscles internes de la cuisse, grandeur naturelle ; la septième, la surface intérieure du bassin de l'homme et la région ano-génitale de la femme; la huitième enfin, le bassin vu en dedans par le plan supérieur, grandeur naturelle.

La régularité des apparitions et la perfection des dessins, ne permet plus de douter du succès de ce bel ouvrage.

Paris.—Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

SAMEDI 1er MARS 1834. (7me ANNÉE.) N° 26 — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

De l'Etablissement fondé à Vanvres par MM. Falret et Voisin, pour le traitement des aliénés.

Chacun sait qu'à la France appartient la gloire d'avoir devancé les autres nations dans une route toute particulière d'humanité, de bienfaisance, et d'avoir conservé, sous ce rapport, une supériorité incontestable : je veux parler du traitement de cette classe d'infortunés, primitivement ou accidentellement privés de la raison, et qu'on rejetait autrefois du sein des sociétés comme indignes de tout sentiment de commisération ; mais ce qu'on ignore, c'est l'immense différence qui existe encore aujourd'hui entre les maisons d'aliénés de la France, et celles des autres états de l'Europe, malgré tout ce qu'on a pu dire des réformes introduites dans les établissemens de Bedlam, de Glascow, et de Munich ; il est certain que les améliorations sont loin d'être au niveau de ce qu'on observe chez nous : suivant M. Esquirol, ces améliorations se seraient propagées avec rapidité jusqu'au fond du nord de l'Europe ; je sais, au contraire, que là encore on humilie, on épouvante, on maltraite les malheureux aliénés. M. Calmeil dit que, par un sentiment de pudeur, on doit taire le nom des villes où maintenant encore on tient des aliénés enchaînés par le cou, par le milieu du corps, où plusieurs manquent même de paille, et sont dévorés par les insectes; mais que c'est un devoir de signaler les vices nombreux que l'on rencontre dans la distribution, dans la composition du matériel et du personnel de presque tous les lieux où l'on soigne les fous (*Nouv. Dict. de Méd.*). Je ne partage pas l'avis de ce médecin ; par cela qu'un abus est honteux, dégradant, il faut se hâter de le dénoncer publiquement, sauf à parler ensuite du matériel et du personnel. Cette maxime me paraît meilleure, et pour y joindre l'exemple, je vais mettre ici en opposition une visite faite par un de mes amis dans la maison des fous à Saint-Pétersbourg, et l'arrivée d'un nouveau malade à la maison de Vanvres, près de Paris.

Je venais de quitter Saint-Pétersbourg en 1827, lorsqu'un événement terrible, un acte de despotisme, incroyable partout ailleurs qu'en Russie, vint éclater sur la tête de mon successeur, M. Rigot, aujourd'hui professeur à Paris.

Récemment arrivé dans ce pays et ignorant ses usages, mon compatriote assistait à une cérémonie, dans une église du rit grec : après s'être tenu debout comme tout le monde, il voit un siège et s'assied; aussitôt rumeur dans l'église, et menaces de la part du pope. Quelques heures après, des hommes de la police viennent se saisir du malheureux français, et le conduisent chez le gouverneur militaire pour y subir un interrogatoire. Comme il ne comprend pas, même en présence de l'autorité, quel crime il a pu commettre, par cela qu'il s'est assis dans une église ; on ne trouve pas de traitement assez rigoureux pour lui ; l'empereur Nicolas est consulté, et il répond : ce Français doit être traité comme un maniaque, qu'on le jette dans la maison des fous.

Cette maison, ou plutôt cette prison, est située sur les bords de la *Fontanka* ; au dehors, son aspect n'a rien d'effrayant, parce que les murs en sont recrépis et badigeonnés chaque année comme toutes les maisons de Pétersbourg, mais l'intérieur a quelque chose de repoussant et de sinistre ; mon malheureux ami devait être, quoique plein de raison, traité comme un fou, tel était l'ordre de l'empereur; de sorte que, directeur, médecins surveillans, tout le monde devait se dire, il est fou, *puisque* l'empereur le veut. Avant de le plonger dans un cachot infect, on se mit en devoir de le dépouiller de ses vêtemens, pour lui donner l'uniforme de la maison : espérant plus d'humanité de la part d'un homme éclairé, d'un médecin, notre français en appelle à la commisération du chef du service de santé. Que voulez-vous, répond celui-ci : on doit vous traiter comme un fou. — Mais un fou, réplique le français, est un homme, un fou qui n'est pas furieux ne doit pas être violenté, ne doit pas être ainsi maltraité ? — J'en conviens, disait le médecin, mais ici on contient ainsi les fous, et vous être réputé fou. Le malheureux français fut encore trop heureux de se trouver *seul* dans sa *loge*, et séparé des maniaques, qu'il entendit hurler près de lui pendant trois jours et trois nuits. A force de prières et de sollicitations, ses amis finirent par obtenir son élargissement, mais l'autorité ne consentit à accorder cette faveur, que pour faire passer ce détenu sur le *premier* navire qui quitterait la Russie. Fort heureusement, le premier navire qui mit à la voile était anglais, il en fut quitte pour un petit détour par Londres ; si ce navire eût été américain, il aurait dû passer peut-être par *Rio-Janeiro* pour revenir à Paris.

Que si maintenant nous jetons nos yeux sur les maisons particulières d'aliénés établies en France, nous verrons des scènes bien différentes : il en est, par exemple, qui se passent tous les jours à Vanvres, et qui doivent trouver place ici, comme pour contraster avec l'événement que je viens de raconter.

Quelle que soit l'espèce d'aliénation mentale dont il est atteint, un malade doit-il être conduit à Vanvres, on concerte une promenade dans les environs de Paris; on arrive dans un village pittoresque, on s'arrête devant une maison qu'on prendrait pour celle d'un bon rentier, bien paisible, bien calme. On descend dans une cour spacieuse où le propriétaire, c'est-à-dire, M. Falret ou M. Voisin, reçoit poliment nos voyageurs et les invite à entrer dans la salle de billard, ou à visiter son immense jardin, ses vergers, ses métairies, etc.

Notre aliéné, une fois hors de Paris, une fois loin de l'atmosphère où ses hallucinations ont pris naissance, se sent déjà comme soulagé, comme plus libre; il retrouve en lui des goûts champêtres; des idées de son jeune âge viennent remplir son imagination, ou du moins y jeter quelques éclaircis.

Comment notre malade pourrait-il soupçonner qu'on l'a entraîné dans une maison d'aliénés, dans une maison où il sera retenu sans moyens apparens de contention, où il sera surveillé, sans jamais trouver de surveillans sous ses pas; où il sera enfin, s'il en est besoin, séquestré et mis dans l'impossibilité de nuire, sans jamais apercevoir des barreaux, des grilles, pas même un morceau de fer? Car en vérité je crois qu'il n'y a pas de fer dans la maison de Vanvres.

Il peut se faire que l'isolement ne convienne pas à certains maniaques, que leurs familles veuillent les entourer de soins; eh bien, on pourra leur offrir dans ce vaste établissement des maisons entières, avec enclos et jardins ; s'ils ont du goût pour les occupations champêtres, libre à eux de vivre en bons fermiers; il y a une ferme complète; rien n'y manque, pas même la fermière, et cependant vous êtes toujours dans une maison d'aliénés, soumis à un traitement rationnel, et toujours sous les yeux d'hommes habiles et fort instruits.

J'ai visité à plusieurs reprises, et toujours avec une nouvelle satisfaction, cette belle maison de Vanvres. Comme je ne puis oublier la catastrophe arrivée à mon successeur à Saint-Pétersbourg, je me suis quelquefois demandé : mais si l'empereur Nicolas, dans un accès de colère, avait le pouvoir de m'envoyer ici afin d'y être traité comme un fou, il me semble que je m'arrangerais bien avec MM. Falret et Voisin ; j'aurais ici de quoi satisfaire à tous mes goûts; quant à me dépouiller, cela ne serait pas possible, car de mémoire d'homme on n'a jamais enlevé les habits d'un aliéné; chacun s'arrange comme il l'entend; s'il se croit souverain, il prend une couronne ou un sceptre; liberté entière.

Quant à me plonger dans un cachot, il y aurait encore impossibilité ; on ne sait ce que c'est qu'un cachot à Vanvres; je n'y ai vu que des chambres très bien meublées ; les unes dans un goût simple et sans ornemens pour les individus agités ; les autres, riches et somptueux, pour ceux qui deviennent sages.

Je dirai pour terminer que les maisons d'aliénés à Pétersbourg m'avaient attristé l'âme, m'avaient rempli de honte pour notre pauvre espèce humaine, tandis que l'établissement de Vanvres ne m'a laissé que des souvenirs de bienfaisance, d'améliorations portées au plus haut degré ; en un mot de haute civilisation.

DUBOIS (d'Amiens).

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Hydropisie, suite de scarlatine; mort par œdème du poumon, de la partie supérieure du larynx et des bords de la glotte; urines albumineuses; congestion sanguine des reins.

Il y a peu de jours, nous avons vu succomber à une hydrocéphale aiguë un enfant atteint d'anasarque. La maladie restait stationnaire, et semblait même diminuer sous l'influence des diurétiques; quand, tout à coup le malade fut pris de mouvemens convulsifs qui persistèrent pendant quelques heures. Aux convulsions succéda le coma, et l'enfant succomba quinze heures après l'invasion des symptômes cérébraux.

A l'ouverture, nous trouvâmes un épanchement considérable de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde et des ventricules.

Chez le malade dont nousallons rapporter l'observation, le cerveau et ses enveloppes sont restés intacts, mais les organes respiratoires ont été envahis par la sérosité, et la mort a eu lieu par asphyxie.

Louis Conteau, âgé de 14 ans, d'une faible constitution, et jouissant habituellement d'une bonne santé, entra à l'hôpital le 8 janvier, arrivé au deuxième jour d'une scarlatine dont l'éruption occupe seulement le cou et les avant-bras. La rougeur scarlatineuse de la langue, la tuméfaction des amygdales, de la luette et du pharynx, ne laissent aucun doute sur la nature de l'exanthême.

Deux jours après l'entrée du malade à l'hôpital, l'éruption disparaît, l'angine diminue sensiblement les jours suivans; le malade demande sa sortie et va reprendre ses occupations.

Le 22 du même mois, il rentra dans les salles avec des symptômes tout à fait analogues à ceux qu'il avait présentés à sa première admission. L'éruption scarlatineuse a reparu, elle n'occupe toujours qu'une très petite partie de la périphérie cutanée; la langue a conservé sa rougeur, l'angine a reparu. Ces symptômes ne tardent pas à se dissiper, mais il survient une anasarque qui occupe d'abord les membres; les parois abdominales sont bientôt envahies, le péritoine devient le siége d'un épanchement considérable. Une saignée est pratiquée et n'amène qu'un soulagement momentané. On prescrit les diurétiques, l'extrait de cahinça, qui a beaucoup été préconisé dans ces derniers temps, lui est administré.

Ce malade était soumis depuis trois jours à l'usage de ce médicament lorsque nous commençâmes à l'observer; il nous offrit, le 4 février, l'état suivant : décubitus dorsal, légère tuméfaction de la face sans infiltration des paupières, gonflement énorme du ventre, dont les parois conservent l'impression du doigt, et qui offre en outre une fluctuation manifeste. Les membres supérieurs et inférieurs sont également infiltrés. La peau est sèche et luisante, le pouls, petit et régulier, bat 96 fois par minute. La région précordiale ne présente pas de matité anormale. L'auscultation du cœur ne fait entendre aucun bruit particulier; il n'existe pas d'impulsion; la langue est large et humide, la soif assez vive; l'appétit n'est pas entièrement perdu; le ventre est souple et indolent; pas de nausées ni de vomissemens; diarrhée sans coliques, survenue depuis l'emploi de l'extrait de cahinça.

La malade tousse par intervalles; l'accumulation de sérosité dans l'abdomen paraît apporter quelque gêne à la respiration. Du reste, le bruit respiratoire est pur. Les urines sont rendues en très petite quantité, trois onces environ en vingt-quatre heures; elles sont d'un jaune-orangé sale, et, traitées par la chaleur, elles fournissent une petite quantité d'albumine. *Chiendent nitré, deux pots; extrait alcoolique de cahinça, 18 grains en sixpilules; bouillons.*

Le 5, deux évacuations liquides, même quantité d'urine que la veille; persistance des mêmes symptômes. Pour mieux s'assurer de l'action du cahinça, on l'administre seul à la dose de 24 grains, et on suspend les boissons nitrées; l'eau de gomme remplace le chiendent.

Le 6, la face est plus infiltrée, l'œdème a gagné les paupières; la tuméfaction des membres et de l'abdomen reste la même. Les urines ont été rendues en plus grande quantité, le malade n'a eu qu'une seule garde-robe. Dans la soirée, agitation, délire. *Vésicatoires aux membres inférieurs.*

Le 7, le délire a complètement disparu, l'intelligence est nette; le malade n'éprouve pas de céphalalgie; il n'existe chez lui aucun trouble de la sensibilité et de la motilité. Deux selles liquides, 8 onces d'urine environ; urines troubles et moins foncées. La peau reste sèche, le pouls a augmenté de fréquence, 104 pulsations. *48 grains d'extrait alcoolique de cahinça.*

Le 8, quatre évacuations liquides, même quantité d'urine, pas de diminution de l'anasarque. *60 grains de cahinça.*

Les jours suivans, l'infiltration du tissu cellulaire paraît diminuer; la diarrhée ne s'est pas exaspérée.

Le 12, à la visite du matin, nous trouvons le malade dans l'état suivant : orthopnée, altération des traits, parole haletante, inspiration sonore, difficile; expectoration facile, sentiment de strangulation. Le malade porte la main à la partie antérieure du cou, et demande, d'une voix entrecoupée, qu'on lui arrache l'obstacle qui s'oppose au passage de l'air. Il fait de vains efforts pour introduire de l'air dans sa poitrine; il met en jeu toutes les puissances inspiratrices. Le cou est énormément tuméfié. En portant le doigt à l'intérieur de la gorge, on sent sur le côté gauche de la glotte une tumeur molle peu résistante. Un chirurgien est appelé, et pratique une ponction sur cette tumeur; du sang mêlé de sérosité s'écoule par la bouche et les narines. Le malade dit éprouver du soulagement. On lui administre peu de temps après un vomitif, et on applique quelques sangsues sur la partie latérale gauche du cou. Un soulagement peu durable a suivi l'emploi de ces divers moyens, mais vers trois heures après-midi, l'orthopnée revient, et le malade succombe à l'entrée de la nuit, dans un état d'asphyxie, sans présenter aucun mouvement convulsif, et conservant jusqu'au dernier moment l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Ouverture du cadavre, quinze heures après la mort.

Habitude extérieure. Infiltration considérable du tissu cellulaire sous-cutané; pâleur générale des tégumens; pas de rigidité cadavérique; écoulement d'un liquide séro-sanguinolent par la bouche et les fosses nasales.

Tête. Dure-mère saine; deux onces de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde; infiltration de la pie-mère; ventricules à l'état sain; une cuillerée à café de sérosité dans chacun d'eux. Les meninges se détachent partout de la surface des circonvolutions. La substance cérébrale est ferme et médiocrement piquetée.

Cou et poitrine. Les amygdales et le pharynx sont intacts. La luette est œdématiée, et présente le volume d'une petite aveline. L'épiglotte est très volumineuse. Les bords de la glotte, surtout à gauche, sont œdématiés, ainsi que la partie du larynx située au-dessus des ventricules. Tout le tissu cellulaire du cou est infiltré; les veines de cette partie sont gorgées de sang. A l'ouverture du thorax, les poumons ne s'affaissent pas; ils remplissent toute la cavité thoracique. Leur surface externe est grisâtre. Ils conservent l'impression du doigt. Lorsqu'on incise leur tissu, une sérosité rosée ruisselle de toutes parts. Les bronches sont remplies de sérosité sanguinolente. Tout le tissu cellulaire de la poitrine est infiltré. Il existe entre les plèvres costale et pulmonaire du côté droit, quelques brides celluleuses qui sont également infiltrées. Plusieurs glandes bronchiques offrent la même altération. La cavité des plèvres n'est le siége d'aucun épanchement. Le péricarde contient environ deux onces de sérosité citrine. Le cœur est un peu plus volumineux que dans l'état normal. Les parois du ventricule gauche sont légèrement hypertrophiées. Ses orifices sont libres; les gros vaisseaux ne présentent aucune altération.

Abdomen. La cavité du péritoine contient environ deux litres de sérosité limpide. L'épiploon gastro-hépatique, très infiltré, se présente sous la forme d'une gelée transparente. Le tissu cellulaire du bassin est œdématiée. La rate est très volumineuse, elle a huit pouces de longueur et cinq de largeur; du reste, sa consistance et sa coloration n'offrent rien d'anormal. Le foie est d'un rouge brun; pas d'altération du reste. Les reins présentent un volume anormal. Le droit est plus hypertrophié que le gauche. Ils sont marbrés à l'extérieur, leur membrane propre s'enlève avec la plus grande facilité; lorsqu'on les incise, le sang ruisselle de plusieurs points. Leur tissu est assez ferme, et d'un rouge foncé à l intérieur.

L'estomac est très dilaté. La muqueuse est d'un gris rosé. Sa consistance paraît un peu diminuée. Paleur générale de la muqueuse de l'intestin grêle, follicules isolés peu apparens; plaques de Peyer grisâtres, reticulées et ponctuées de noir. Muqueuse du gros intestin pâle et de faible consistance.

Les médecins anglais ayant constaté la présence de l'albumine dans les urines de la plupart des individus atteints d'hydropisie, ont recherché si la cause de cette altération ne tiendrait pas à une lésion des reins. Ils sont arrivés sous ce rapport à une découverte

des plus intéressantes. Brigth le premier a constaté sur le cadavre des malades qui avaient présenté pendant la vie des symptômes d'hydropysie et l'altération de l'urine que nous venons de signaler, une lésion de l'organe sécréteur de ce liquide.

Chez le malade qui fait le sujet de l'observation précédente, la quantité d'albumine contenue dans les urines était très petite. Les reins n'ont présenté, après la mort, qu'une simple hypérémie. C'est, du reste, la même lésion qui a été trouvée par le docteur Hamilton, dans une épidémie de scarlatine suivie d'hydropisie, observée à Edimbourg en 1832.

BRUITS DU CŒUR.

Lettre adressée à l'Académie des Sciences, dans la séance du 24 février, par M. le professeur Bouillaud.

Monsieur le président,

Le *problème des bruits du cœur* occupe vivement, depuis quelque temps, les physiologistes et les médecins. Dans l'une de ses dernières séances, l'académie a entendu, sur ce sujet, un mémoire important, qui lui a été lu par un de ses plus illustres membres, M. Magendie. Quelque simple et ingénieuse à la fois que paraisse la théorie du célèbre physiologiste, il m'avait semblé qu'elle ne satisfaisait pas entièrement aux diverses conditions du problème. Toutefois, en présence d'une autorité aussi imposante, et de faits aussi positifs que ceux rapportés par M. Magendie, il y avait lieu de rester au moins dans le doute sur la théorie qui attribuait au jeu des valvules le double bruit du cœur. Pour sortir, s'il était possible, de l'état d'incertitude où je me trouvais moi-même sur une question que j'étudie attentivement depuis plusieurs années, j'ai cru devoir recourir aussi à l'expérience directe, et ce sont les résultats qu'elle m'a fournis, que je vous prie, M. le président, de vouloir bien communiquer à l'académie.

Hier 23, j'ai mis à découvert le cœur d'un coq vigoureux, chez lequel j'avais ausculté auparavant le double bruit de cet organe. J'ai ausculté le cœur encore enveloppé du péricarde, puis dépouillé de cette enveloppe. J'ai ausculté à l'oreille nue et à l'oreille armée du stéthoscope; j'ai renouvelé cette exploration à plusieurs reprises; or, je puis affirmer que j'ai *très distinctement* entendu le double bruit ou tic-tac du cœur, et cependant il n'existait aucune espèce de contact entre cet organe et les parois pectorales, entre lui et le sternum en particulier. Pour préserver mon oreille du contact du sang qui coulait par la plaie suite de l'expérience, j'ai mis entre elle et le cœur [illegible] et j'auscultais un linge assez épais: j'ai encore entendu le double bruit du cœur; toutefois, il était alors comme *voilé*.

Je me suis aperçu que le frottement du cœur contre le bout du stéthoscope produisait un bruit particulier; mais ce bruit *simple* de frottement diffère tellement du tic-tac du cœur, qu'il est impossible de confondre l'un avec l'autre. J'ai enlevé le cœur, après avoir coupé les vaisseaux auxquels il est comme suspendu, et il a continué de battre pendant quelques instans, soit *spontanément*, soit sous l'influence d'une excitation artificielle: ces battemens du cœur *à vide*, si l'on peut ainsi dire, ne sont pas accompagnés de bruit. (Le coq a vécu encore quelques instans après l'excision du cœur.)

J'ai répété l'expérience dont je viens de rendre compte, sur deux lapins, d'une force moyenne. Elle a fourni les mêmes résultats; c'est-à-dire que j'ai entendu parfaitement les bruits du cœur, lorsque cet organe a cessé d'être en rapport avec les parois pectorales. J'ajouterai seulement que chez le coq, je n'avais pas vu, d'une manière bien distincte, les contractions des oreillettes; tandis que chez les deux lapins, ces contractions étaient évidentes, beaucoup plus marquées toutefois dans les appendices auriculaires que partout ailleurs.

Je n'ose tirer aucune conclusion définitive d'expériences qui ne s'accordent pas avec celles de l'un des premiers physiologistes de notre époque. Je les soumets, avec respect et empressement, au jugement de l'académie, comme à celui de M. Magendie lui-même.

Je me permettrai seulement de dire, en terminant, que les résultats de l'exploration directe des bruits du cœur, tels que je les ai obtenus, tendent à me confirmer dans l'opinion que le double bruit du cœur, qui imite si exactement le bruit de soupape, a pour principal agent le jeu des valvules du cœur, lesquelles ne sont réellement autre chose que des espèces de soupapes de cette admirable et vivante pompe *aspirante et foulante* que représente le cœur. Il me semble du moins que, dans l'état actuel des choses, le moment n'est pas encore arrivé d'adopter sans retour, et dans toute sa plénitude, l'ingénieux système proposé par M. Magendie.

Je dois rappeler ici que M. le docteur Hope, en Angleterre, a obtenu de ses expériences sur les bruits du cœur, chez de grands animaux, tels que l'âne, des résultats tout-à-fait conformes à ceux que j'ai indiqués dans cette note.

Bain de vapeur d'eau dans le croup; par M. le docteur Wauner, de Rambouillet.

M. Wauner, docteur en médecine à Rambouillet, vient d'employer, pour le traitement du croup, un moyen thérapeutique (1) qui, d'après l'observation suivante, lui a fait obtenir les résultats les plus avantageux.

Le jeune D..., âgé de trois ans, fut pris subitement, au mois de novembre dernier, de tous les symptômes du croup; la toux ressemblait à la voix d'un jeune coq; la respiration était sifflante, la figure pâle; le jeune malade se jetait de côté et d'autre.

Après avoir reconnu les symptômes de cette cruelle maladie, quatorze sangsues furent appliquées à la partie antérieure du cou; lorsqu'elles furent tombées, le tartrate antimonié de potasse fut administré à la dose de deux grains; dans les vomissemens, il y avait quelques fausses membranes; cependant la toux était toujours sèche et croupale; alors l'enfant fut plongé dans une atmosphère de vapeur aqueuse assez forte pour déterminer une sueur abondante.

Cette atmosphère fut continuée pendant plusieurs jours; et cependant, dès le second jour de son emploi, la toux était grasse, et semblable à celle provenant d'une simple bronchite.

Trois ou quatre observations semblables à celle-ci, et que M. Wauner se propose de publier dans un mémoire, pourront démontrer l'avantage de ce traitement.

Selon l'auteur, dans cette maladie, l'inflammation occupant un espace circonscrit, peut céder à l'irritation générale de la peau, produite par les sueurs, et qui peut s'expliquer par les sympathies que cet organe a avec les muqueuses.

Bruit de soufflet encéphalique dans les cas de compression ou d'engorgement des organes contenus dans le crâne.

Personne encore n'avait eu l'idée d'appliquer le stéthoscope sur la tête d'un malade, et d'étudier les bruits qui sont perçus par cet instrument à la surface du crâne. Le docteur Fisher, de Boston, vient de se livrer à ce genre de recherches, après avoir découvert ce qu'il appelle un *bruit de soufflet encephalique*. Il a fait connaître sa découverte par un mémoire assez curieux qu'il a lu à la *Société pour l'avancement de la médecine* de Boston.

Jusqu'à présent tout ce qu'il sait du bruit de soufflet encéphalique est déduit de six faits, dont trois sont terminés par la guérison et trois par l'autopsie. Cinq des malades cités étaient atteints d'hydrocéphale chronique ou aiguë; un seul offrit des symptômes d'inflammation du cerveau, à la suite d'une chute sur la tête, sans signes d'hydropisie cérébrale. En un mot, tous ces malades, qui étaient des enfans, présentaient des symptômes de compression ou d'engorgement des organes encéphaliques. Chez tous, en appliquant le stéthoscope ou l'oreille en quelque point que ce soit de la surface du crâne, on entendait, suivant M. Fisher, un bruit de soufflet très bien caractérisé; ce bruit était plus distinct au-dessus de l'extrémité antérieure de la suture sagittale que partout ailleurs.

Stimulé par la singularité de sa découverte, le docteur Fisher a ausculté la tête de plusieurs personnes de tout âge, et il résulte de ses recherches que le bruit de soufflet encéphalique n'existe point dans l'état normal; qu'on perçoit très bien par l'auscultation de la tête le bruit de l'air qui pénètre dans les fosses nasales, le bruit de la déglutition et celui de la voix, et même les bruits du cœur;

(1) Des fumigations de diverse nature ont été conseillées dans le croup: nous ne sachons pas que le bain de vapeur d'eau simple ait été employé, du moins avec succès.

que le bruit de soufflet encéphalique existe chez tous les enfans qui font des dents, mais seulement chez ceux qui souffrent de la dentition.

Ce qui est digne de remarque, c'est que ce médecin a observé le bruit de soufflet encéphalique chez deux enfans atteints de coqueluche, mais seulement au moment où la quinte de toux cessait, et pendant que l'accumulation du sang vers la tête se reconnaissait encore à la rougeur de la face.

Suivant le docteur Fisher, ce bruit a son siége dans les troncs artériels de la base du crâne, lorsqu'ils sont comprimés par le cerveau, ce qui a lieu toutes les fois que ce viscère est refoulé par un épanchement de liquide, ou augmenté de volume par un épanchement inflammatoire.

Le calibre de ces artères est alors diminué, le sang n'y circule plus qu'avec difficulté, et c'est cette gêne de la circulation, ce frottement du sang contre les parois des artères, qui produit le bruit de soufflet encéphalique.

Le docteur Fisher se propose de continuer ses recherches, et de faire tous ses efforts pour arriver à apprécier quelle peut être la valeur réelle de ce symptôme en pathologie, et de quelle application il est susceptible au diagnostic des maladies de l'encéphale.

(*The medical Magazine*, n. 15.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 février.

Communications relatives à la cause du bruit du cœur. — Note de M. Geoffroy à l'occasion de dauphins échoués sur les côtes de Bretagne. — Combustion du fer dans l'air atmosphérique. — Aimans artificiels. — Dugong fossile de France. — Election de M. A. Richard.

M. Bouillaud communique par lettre quelques observations relatives au mémoire de M. Magendie sur les bruits du cœur. Il a fait à l'oreille nue, puis à l'aide du stéthoscope, l'exploration du cœur, et quoiqu'il eût enlevé le sternum ou même isolé complètement le cœur, il a toujours entendu un bruit qu'il compare à un bruit de soupape, et qu'il croit produit par le jeu des valvules, lesquelles, dit-il, ne sont en effet que des espèces de soupapes de cette pompe aspirante et foulante que représente le cœur.

— M. Magendie n'était pas présent à la lecture de cette lettre.

— M. Cannet des Aulnois adresse une lettre sur le même sujet. Il rapporte les bruits du cœur à la même cause qui produit ceux du cylindre d'une machine à vapeur. Le cœur est, en effet, dit il, la pompe à feu de toute l'économie animale, alimentée par la nutrition, de même que la pompe à feu par la houille.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire fait une communication relative à des dauphins échoués sur les atterages de Bretagne.

M. Geoffroy a reçu du ministre de la marine l'annonce que 29 dauphins, dont 21 femelles, se sont échoués sur le sillon de Talbert, près de Tréguier. La nouvelle en a été donnée par M. Lemaout, chirurgien à Saint-Brieuc, qui déjà, en janvier 1812, avait fait connaître un fait semblable relatif à 70 dauphins, appartenant comme ceux-ci à l'espèce *delphinus globiceps*, et échoués à Paimbol, à deux lieues de Tréguier.

— M. Darcet annonce qu'il a répété avec succès l'expérience suivante qui venait d'être faite en Angleterre. Une barre de fer chauffée à blanc étant présentée au vent d'un fort soufflet de forge, sa température, au lieu de s'abaisser, s'élève plutôt, et le fer brûle en lançant de tous côtés des étincelles brillantes comme lorsqu'on le plonge dans l'oxigène pur.

L'oxide formé coule facilement, de sorte que le fer, constamment mis à nu, continue à brûler avec vivacité.

Cet oxide a été trouvé par M. Darcet très fortement magnétique.

— M. Aimé communique un nouveau procédé qu'il a employé pour la fabrication des aimans artificiels.

— M. Christol, secrétaire de la société d'histoire naturelle de Montpellier, adresse deux mémoires intitulés, l'un, Comparaison de la population contemporaine de deux bassins tertiaires du département de l'Herault; l'autre, Sur le moyen hippopotame fossile de M. Cuvier, replacé au rang des Dugongs.

— M. le docteur Donné adresse des observations destinées à servir de complément à un mémoire qu'il avait présenté précedemment à l'Institut, sur les altérations des sécrétions dans les maladies.

— M. Leroy d'Etiolle adresse la figure de deux brise-pierres agissant simultanément par pression et par percussion.

— L'académie procède à l'élection d'un nouveau membre pour la place laissée vacante dans la section de botanique par la mort de M. Labillardière.

La section avait présenté la liste suivante de candidats :

1° M. Richard;
2° M. Cambessède;
3° MM. Gaudichot et Guillemin *ex æquo*.

Le nombre des votans est de 45; au premier tour de scrutin, M. Richard obtient 39 suffrages, M. Gaudichaud 5, M. Cambessède 1.

M. Richard ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu; sa nomination sera soumise à l approbation du roi.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Le dernier numéro de votre journal contient une lettre à laquelle, malgré ma répugnance pour la polémique, je crois devoir répondre.

M. Le Roy pense que l'instrument dont je me sers dans mes opérations de lithotritie n'est autre que le percuteur de M. Heurteloup, avec une adjonction décrite et figurée dans le mémoire de ce chirurgien; M. Le Roy est dans l'erreur.

Il y a, entre le percuteur-compresseur de M. Heurteloup et le brise-pierre dont je fais usage, une différence essentielle : dans mon instrument, la pression et la percussion peuvent se succéder *instantanément*, ou même être mises en jeu *simultanément*, tandis que dans le percuteur-compresseur, ces deux actions ne peuvent jamais s'exercer ensemble, et qu'il faut du temps pour passer de l'une à l'autre.

C'est là une conséquence forcée de la différence de construction des deux instrumens. Dans le mien, le mouvement de pression de la tige centrale lui est imprimé latéralement, à l'aide d'un pas de vis pratiqué sur la tige externe, et le pavillon de cette tige centrale *reste toujours libre* pour la percussion. Au contraire, dans l'instrument de M. Heurteloup, la pression est opérée au moyen d'une boîte d'ajoutage, qu'il appelle compresseur volant, par une vis qui porte sur l'extrémité de la tige centrale, et rend celle-ci inaccessible au marteau; de sorte que, *pour percuter, il faut détacher la boîte, et que, lorsqu'il s'agit de presser, il faut la replacer.*

Je ne parle pas de la date de la lettre où il est question du percuteur-compresseur, quoiqu'elle soit du 17 août 1833, c'est-à-dire, bien postérieure à la publication de mon brise-pierre. Je ferai seulement remarquer que, lors de sa première réclamation en faveur de M. Touzay, M. Leroy, l'ami et le défenseur de M. Heurteloup, n'a fait aucune mention du percuteur-compresseur de ce chirurgien.

Quant à l'instrument de M. Touzay, que M. Le Roy nous annonce avoir été exécuté en 1832, et qu'il suppose avoir été sous mes yeux comme sous les siens à cette époque, je déclare ne l'avoir jamais vu, je déclare n'avoir jamais vu ou lu rien qui pût m'en donner une idée. J'ajoute que cet instrument n'existe point, que je sache, dans le commerce de Paris, et que, si les renseignemens qui m'ont été donnés sur lui sont exacts, il est très différent du mien.

Si j'avais eu connaissance de l'instrument de M. Touzay, lors de la communication que j'ai faite à l'académie, en juin dernier, j'aurais fait pour lui ce que j'ai fait pour le brise-pierre à double action de M. Clot-Bey, et pour celui plus récent de M. Charrière, je me serais empressé de le mettre en parallèle avec ce que je présentais.

Agréez, etc.,

SÉGALAS.

26 janvier 1834.

Nomination de M. Serre à la place de clinique chirurgicale, vacante à Montpellier par la mort de Delpech.

Le 22 février dernier, M. Serre, après avoir soutenu sa thèse la veille, et avoir été argumenté par le jury, a été nommé professeur.

Le jury n'a pas tenu compte de la protestation des autres concurrens.

La nomination de M. Serre a été accueillie favorablement par les élèves.

Examen critique

DU MAGNÉTISME ANIMAL,

Par M. Bouillaud, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

Essai

SUR LA PARALYSIE DE PLOMB OU SATURNINE;

Par L. Tanquerel Des Planches, docteur en médecine.

Paris; 1834.

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

MARDI 4 MARS 1834. (7me ANNÉE.) N° 27 — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr, un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

L'Académie de médecine n'a pas reçu un soufflet,

Que fait un poltron qui a reçu un outrage et n'ose en exiger une périlleuse satisfaction ? Il nie l'affront, et, la joue encore brûlante, il s'efforce de sourire et de se relever.

L'académie n'est pas dans ce cas, sans doute : elle n'a point reçu d'affront. M. Orfila le dit, M. Marc le dit, le ministre le dit ou le fait dire; rien de plus certain.

Qu'avait donc avancé un de ses membres, M. Naequart; qui lui avait donné le droit de montrer une si grande susceptibilité ?

L'académie est chargée de répondre à des questions ministérielles; elle remplit sa mission : elle répond longuement, discute, décide et un projet est prêt de sortir de ses mains avec toute la perfection dont il lui a paru susceptible. Malheureusement elle s'est trouvée sur un ou deux points en contradiction violente avec l'école de médecine; la discussion s'est échauffée jusqu'à devenir personnelle, et à forcer le rapporteur à donner sa démission. Aussitôt, et dès le lendemain, les journaux ministériels s'empressent d'annoncer la formation d'une commission chargée de rédiger un projet de loi sur l'organisation de la médecine. Mais l'académie n'a pas terminé, son travail n'est pas prêt; qu'importe, la commission est assez éclairée; elle n'a pas besoin de ses lumières. L'académie ne dit rien, baisse la tête, et on ose dire qu'elle a reçu un soufflet.

Dans la commission ministérielle, on ne trouve le nom d'aucun académicien pur; le doyen de l'école de médecine, celui de l'école de pharmacie en font partie; mais le président de l'académie, mais le rapporteur de l'académie, en sont soigneusement exclus, et on oserait soutenir que l'académie a reçu un soufflet? Personne cependant, dira-t-on, n'avait répondu à M. Naequart dans la dernière séance; M. Marc seul y a répondu dans celle-ci; l'académie a de nouveau baissé la tête et gardé le silence; donc si M. Naequart et M. Marc ont eu tour à tour raison, il est évident que l'académie n'a pas reçu un soufflet !

Un mot sur le baccalauréat ès-lettres exigé des élèves en pharmacie.

La plupart des membres de l'académie ont reconnu, dans la discussion de samedi, la nécessité d'exiger des élèves en pharmacie des conditions de savoir suffisantes; le diplôme de bachelier ès-lettres leur a paru le meilleur moyen d'arriver à ce résultat. Nous serions parfaitement d'accord avec l'académie, si ce diplôme ne devait pas coûter 70 fr. Exigez des garanties de capacité, soyez sévères dans les examens, mais diminuez les frais, et ne faites pas d'une question de science une question de fiscalité.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

Service de M. BAUDENS, professeur et chirurgien-major.

Fracture oblique de l'humérus dans son quart inférieur; résection de l'extrémité du fragment inférieur; guérison.

A la prise de Bougie, 1er octobre 1833, P... couchait l'ennemi en joue, quand lui-même reçut dans le bras une balle qui ne ressortit pas; l'ouverture d'entrée était située vers le tiers supérieur de la face antérieure de l'avant-bras et près du bord radial. Douze jours plus tard, quand je vis ce militaire, un érysipèle phlegmoneux avait envahi tout le membre thoracique, dont le volume était énorme.

La réaction sur les principaux viscères était énergique; douleur encéphalique avec insomnie continue; pouls fréquent, dur, comprimé; peau sèche, brûlante; soif vive, inappétence; langue rouge, et sèche; constipation opiniâtre.

L'introduction d'une sonde métallique et droite par l'ouverture d'entrée, me fit reconnaître une fracture avec esquilles, située à deux ou trois travers de doigt au-dessus de l'articulation huméro-cubitale.

Une contre-ouverture me permit d'extraire quelques esquilles mobiles, et de réséquer l'extrémité du fragment inférieur, dont la pointe, très aiguë, entrait dans les parties molles, obéissant à l'action des muscles de l'avant-bras, qui entraînaient ce fragment fortement en avant.

J'insinuai de nouveau ma sonde par cette plaie, et je la conduisis jusque dans le creux axillaire, où une seconde contre-ouverture facilita, comme la première, le dégorgement du membre, en donnant issue à une énorme quantité de pus, mais sans me faire découvrir le projectile.

Malgré des avis opposés, je rejetai pour le moment l'amputation, d'autant plus qu'il aurait fallu la pratiquer dans l'articulation scapulo-humérale, et que l'état général du malade n'était pas favorable.

Des mèches furent placées dans les plaies; celles-ci furent recouvertes de compresses fenêtrées et de charpie, et tout le membre thoracique, horizontalement placé, fut masqué par des cataplasmes froids et légers.

Saignée générale, cinquante sangsues à l'épigastre, fomentations abdominales, lavement émollient, limonade.

Trois jours plus tard, il fallut faire encore une contre-ouverture dans la fosse sous-épineuse de l'omoplate. Du pus sortit en abondance, et je ne trouvai pas la balle que j'espérais découvrir. Après huit jours de soins assidus, la suppuration était épaisse, peu abondante, et le membre, réduit à son volume ordinaire, excepté dans le point fracturé, quand, sans cause connue, les parties molles passant à l'état sub-inflammatoire, donnèrent au bras une tuméfaction considérable.

Cet accident nous força à recourir aux cataplasmes pendant un mois encore, après lequel le membre ayant diminué de volume, permit de constater l'existence d'un cal, très gros il est vrai, mais très solide.

Les plaies se sont fermées peu à peu, le bras est raccourci de deux pouces, et l'articulation huméro-cubitale conserve une demi-ankylose qui, je l'espère, finira par disparaître.

La balle est restée probablement fixée dans la fosse sous-épineuse, et peut-être dans l'épine de l'omoplate; elle se sera aplatie en glissant sur l'humérus qu'elle a brisé; son changement de forme aura rendu sa présence impossible à constater.

Dans ce cas comme dans beaucoup d'autres de cette nature, nous nous sommes très bien trouvé de n'appliquer aucun bandage à fracture, et d'y suppléer par des draps roulés de chaque côté du membre.

Fracture de la jambe; guérison par le bandage inamovible.

E..., soldat au 20e régiment de ligne, fut atteint, le 1 juillet 1831, peu d'instans après notre départ de Médéah, par une balle qui lui fractura le tibia du côté droit, vers sa partie moyenne, et d'avant en arrière.

Le péroné ayant été respecté, le blessé pensa n'avoir reçu qu'une simple contusion à la jambe; il voulut faire quelques pas; mais cet os, trop faible pour supporter le poids du corps, l'os se brisa, et

détermina la chute du blessé, qui me fut aussitôt apporté. J'agrandis l'ouverture d'entrée du projectile pour extraire les esquilles du tibia.

Le péroné offrait une fracture transversale et sans esquilles. Nous étions en marche, harcelés par les Arabes, je dus soigner ce militaire à la hâte, et voici comment :

Après avoir pansé la plaie simplement, et après avoir recouvert la jambe de compresses imbibées d'eau fraîche, je brisai une caisse à biscuit pour me procurer une planche d'une longueur de trois pieds sur vingt pouces de largeur environ.

Après l'avoir matelassée avec du foin, j'y plaçai le membre fracturé de manière que les extrémités de ce plancher solide dépassassent de huit pouces le talon et l'articulation tibio-fémorale.

Deux bandes fortes et à deux chefs, ayant été préalablement fixées, l'une sur le coudé-pied et l'autre sur lo genou, furent ensuite ramenées sur la face postérieure de la planche, et réunies par un nœud. De cette sorte, les extrémités de la planche dépassant le genou et le talon, firent l'office de poulies, et il fut aisé d'opérer une extension et une contre-extension permanentes, et de maintenir les bouts de la fracture en rapport pour empêcher le chevauchement. Ainsi disposé, ce militaire put, au besoin, saisir la planche à deux mains, et porter lui-même sa jambe fracturée en se soutenant sur l'autre membre. Afin de faire les applications locales exigées, je conservai cet appareil pendant dix jours, après lesquels la jambe, offrant peu de tuméfaction, et les plaies devenues vermeilles fournissant un pus de bonne nature, j'appliquai le bandage inamovible. Quatre-vingts jours plus tard, quand je l'enlevai, la guérison était parfaite, sans autre difformité qu'une forte dépression dans le lieu de la fracture du tibia, qui avait subi une perte de substance.

Il est à remarquer que, pendant tout ce temps, ce malade n'a pas souffert du talon, parce que les douleurs ont été prévenues par un coussin représentant un plan incliné placé uniformément sur la face postérieure de la jambe, sans empiéter sur le talon; ce dernier ne portant point, n'a pu occasionner ces vives souffrances qui tourmentent si cruellement les sujets atteints de ce genre de fracture. Quant au bandage provisoire que nous avons employé ici, nous ne saurions trop le recommander à nos collègues; il est d'une exécution facile, prompte, économique; il remplit parfaitement le but qu'on se propose, et permet au besoin de faire les applications externes et locales sans ébranler le membre.

Le fait qui précède et d'autres analogues, m'ont suggéré un appareil dont je m'applaudis beaucoup. Voici les pièces qui le composent :

1° Une planche d'une longueur de trois pieds et demi sur trente-deux pouces de largeur. Nous appellerons pelvienne l'une des extrémités de son plus grand diamètre, et l'autre digitale; celle-ci doit être munie d'une planchette élevée de vingt pouces, fixée à angle droit, de manière à représenter un chevalet qui est percé à sa partie moyenne de deux trous pouvant livrer passage à des liens, et disposés parallèlement.

2° Un traversin, ou mieux un petit matelas en crin destiné à s'appliquer sur la première pièce de l'appareil, mais n'ayant que trois pieds de longueur.

3° Deux draps pliés en plusieurs doubles.

4° Un bandage à plusieurs chefs.

5° De larges liens, et à leur défaut de fortes bandes.

6° Trois bandes ordinaires.

L'appareil est disposé de manière à faire recouvrir la planche par le matelas; celui-ci par les deux draps pliés en plusieurs doubles; ceux ci par un bandage à dix-huit ou trente chefs, selon qu'il s'agit d'une fracture de jambe ou de cuisse.

Le malade étant couché sur son lit, le membre soulevé, on fait le bandage de l'étrier un peu plus prolongé que de coutume, pour soutenir le pied; puis on roule une bande autour du genou, en ayant soin de n'agir que sur les parties dures, afin de ne pas donner lieu à l'engorgement de la jambe.

Cet appareil est glissé sous les membres pelviens et jusque sous le siége, reposant bien sur le matelas, dont on dégage le talon, afin qu'il ne porte pas, et d'éviter ainsi les douleurs et les ulcérations qui résultent de son contact avec les parties sous-jacentes; jusqu'ici l'appareil est le même pour toutes les fractures des appendices abdominaux. Veut-on l'appliquer à une fracture de jambe ?

On place sur l'une et l'autre malléole du pied la partie moyenne d'un large ruban, long d'un ou deux mètres, et disposé parallèlement à l'axe du corps; les deux liens sont fixés par quelques tours de bande jetés autour des malléoles, puis repliés sur eux-mêmes et ramenés en formant quatre chefs, vers l'extrémité digitale de la planche où deux d'entre eux doivent glisser au-dessus du chevalet; et les deux autres, un de chaque côté, doivent être engagés dans les ouvertures dont celui-ci est percé; ces chefs sont destinés à l'extension. D'autres liens, mais beaucoup plus longs que les premiers, sont fixés solidement sur le genou et absolument de même.

Leurs chefs sont portés en haut réfléchis sur l'extrémité pelvienne de la planche qui fait ici l'office de poulie de réflexion, et sont ensuite ramenés de la partie postérieure de celle-ci vers son extrémité digitale.

Ces quatre chefs sont destinés à la contre-extension. On conçoit, dès lors, qu'il suffit de lier entre eux les huit chefs, pour obtenir une extension et une contre-extension permanente et graduée à volonté. S'agit il d'une fracture du corps du fémur, ou de son col ?

Les liens de la contre-extension seront placés dans le point le plus élevé de la cuisse ; ceux du genou et des malléoles, ramenés directement vers le pied, serviront à l'extension.

Les chefs de l'extension et de la contre-extension seront noués sur le chevalet qui est destiné à élever les liens, afin que le pied soit tiré plutôt en haut qu'en arrière, comme cela aurait lieu s'il n'existait pas. Les chefs engagés dans les ouvertures tirent le pied directement ; ceux qui sont au-dessus d'elles soulèvent ce dernier.

On applique ensuite, de bas en haut, les chefs du bandage; on roule les draps sur le côté du membre pour lui former une gouttière, et on recouvre le tout d'un cerceau qui peut remplacer jusqu'à un certain point les attelles latérales.

M'étant aperçu qu'il serait avantageux de soutenir la plante du pied, voici comment j'y suis parvenu :

Il m'a suffi de former un véritable étrier avec un bout de bande embrassant circulairement et à la hauteur des malléoles, les liens de l'extension, de manière à former un huit de chiffre, dont la partie moyenne doit correspondre à la plante du pied; puis de croiser les deux chefs de la bande noués entre eux derrière cette plante du pied, pour les fixer au cerceau.

Le pied peut être ainsi soulevé, et se trouve soutenu par la face plantaire et sur les côtés. On peut, suivant les indications, placer ainsi plusieurs étriers. Ce bandage remplace le lit planchéié; son application est facile; on peut se le procurer partout. Il permet de graduer l'extension et la contre-extension, de panser les plaies, de faire les applications topiques, les saignées locales sans imprimer de secousses au membre; et, sous ce rapport, il a tous les avantages du bandage inamovible. S'il n'y a pas de plaie, on peut, à la rigueur, laisser le membre à nu, se dispenser du bandage à dix-huit chefs, afin de suivre chaque jour à l'œil, les progrès du cal, les phénomènes de consolidation.

Mais une légère compression circulaire autour du membre prévient l'engorgement et facilite le retour du sang; comme les parties molles ne sont pas demeurées emprisonnées pendant deux mois comme dans l'appareil à fracture ordinaire, ni comprimées par les atelles, il s'en suit que le membre conserve son volume sans atrophie aucune, et qu'il a bientôt recouvré ses fonctions, aussitôt que le cal est assez solide pour supporter le poids du corps sans se rompre.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 1er mars.

Suite de la discussion sur le projet de loi relatif à la réorganisation médicale.

À l'occasion du procès-verbal, M. Marc dit que bien qu'il n'ait pas assisté à la fin de la dernière séance, il a appris, par la lecture des journaux, que M. Nacquart avait considéré comme un affront fait à l'académie, la nomination de la commission chargée de préparer le projet de loi sur l'organisation de la médecine ; il lui semble que s'il y avait eu affront, il eut été aussi bien pour la faculté que pour l'académie (M. Nacquart entre à la fin de ces observations; il demande presque aussitôt la parole pour un fait personnel.)

M. Nacquart : Je n'ai pas assisté à la lecture du procès verbal, mais il paraît que ce que j'ai dit a été mal interprété.

M. le secrétaire donne une seconde lecture du passage du procès-verbal qui rend compte des observations de M. Nacquart.

M. Nacquart: Je n'ai voulu dire rien de désobligeant pour l'académie ni pour le ministre ; j'ai seulement voulu faire remarquer qu'il y a peu d'époques où la législature ait le temps de s'occuper de professions particulières; or, je crois que l'académie a eu tort

de ne pas saisir l'occasion actuelle pour présenter un travail complet; aussi le ministre s'est-il cru autorisé à faire présenter un résumé, une loi générale.

La discussion sur le projet de réponse aux questions ministérielles est reprise.

M. Double revient sur ce qu'il a dit dans la dernière séance, et demande l'adoption de cet article: qu'il soit attaché à tous les délits des peines exclusivement pécuniaires, et qu'afin d'éviter les décisions diverses de la part des tribunaux, une loi unique sur l'enseignement et l'exercice soit rédigée et fasse seule règle devant les tribunaux, les lois et ordonnances précédentes étant abrogées.

M. Adelon rend justice à l'immensité des travaux de la commission, et comprend parfaitement que quelques parties aient été omises, que d'autres aient besoin d'être améliorées; il avait demandé le renvoi de l'article à la commission parce qu'on s'était contenté de généralités là où il fallait des spécialités; ainsi au cumul des deux professions de médecins et de pharmaciens, aux compromis, à la substitution d'un candidat on a attaché une pénalité, pourquoi n'en avoir pas attaché aux cas où une personne exercerait sans titre légal; l'ancienne loi porte ces mots: le tribunal *pourra* porter l'amende de 5 à 1000 fr.; il s'ensuit qu'avec cette latitude la peine devenait fréquemment illusoire; il n'y a donc aucune inconvenance à prier la commission de terminer sa grande et belle tâche, et d'attacher une pénalité à tous les délits.

M. Pelletier: La commission savait qu'elle n'attaquait pas tous les points; chaque membre de l'académie peut faire une proposition spéciale, signaler un délit omis et séance tenante, on votera sur sa proposition. La commission ne ferait pas autre chose, et le renvoi entraînerait de nouvelles longueurs.

M. Bouillaud: Il n'est personne qui ne sente les avantages de la proposition de M. Adelon; le rapporteur lui même les admet et désirerait que des peines spéciales fussent attachées à tous les délits; le rapport ne contient sur ce sujet que des considérations générales, des lieux communs insuffisans; on a dit que la commission était fatiguée; ce n'est pas là un argument.

M. Double: Je n'ai pas dit que la commission était fatiguée, mais qu'elle avait rempli au-delà de sa tâche, qu'on pouvait lui demander mieux, mais non plus; nous avions proposé de faire un travail complet; l'académie a décidé le contraire.

M. Bouillaud: Sans doute la commission a bien mérité de l'académie; elle aurait mieux mérité encore si elle eût indiqué des peines pour toutes les infractions; elle était sans contredit la plus compétente pour faire une loi générale et pour satisfaire aux vœux des médecins.

M. Adelon: La commission exécuterait bien mieux ce travail que des membres individuels de l'académie; il faut établir des rapports de pénalité; et puisqu'on lui a renvoyé les articles relatifs aux écoles secondaires et d'autres, je ne vois pas pourquoi on ne lui renverrait pas celui-ci.

Après une discussion peu intéressante, l'amendement de M. Adelon est rejeté, et l'article de la commission est adopté.

M. le président, avant que l'on passe à la discussion du titre relatif à la pharmacie, donne lecture d'une lettre adressée par MM. les étudians en pharmacie, qui demandent que le titre de bachelier ès-lettres soit exigé des élèves qui se destinent à la pharmacie.

Un membre demande quelles sont les signatures.

M. le président lit les noms.

M. Husson: Cela ne fait que 8.

M. le président: Ce sont les membres d'une commission prononcée par les élèves, et tous honorablement connus.

M. Orfila: Il faut s'occuper fort peu de cette lettre (oh! oh!) La demande des élèves est juste sans doute, mais ils pourraient avoir un intérêt particulier.

M. le président: Les élèves n'ont voulu que manifester leur vœu.

Pharmacie. *Titre Ier Capacité des candidats en pharmacie.*

Art. de législation. Nul ne pourra être admis pour la première fois dans une officine, en qualité d'élève, que sur l'autorisation du conseil médical du département où se trouve placée l'officine dans laquelle l'aspirant veut entrer.

Pour accorder cette autorisation, les conseils médicaux devront 1° établir sur de bons renseignemens la moralité du jeune homme qui se présente; 2° constater, à l'aide de certificats authentiques, si l'aspirant a fait jusqu'à sa troisième classe inclusivement dans un des colléges universitaires; 3° s'assurer par voie d'examen que le candidat possède réellement et à des degrés satisfaisans toutes les parties qu'on enseigne jusques et y compris la troisième. Ces jeunes gens devront, très spécialement, faire preuve de connaissances élémentaires en mathématiques, en physique et en histoire naturelle.

Ces mêmes examens seront de rigueur pour l'admission des élèves dans les pharmacies des hôpitaux tant civils que militaires.

M. Velpeau trouve dans l'article quelques parties inutiles; il ne croit pas nécessaire le certificat de moralité, mais il insiste sur la nécessité de constater que l'élève a fait sa troisième, car il faut qu'il entende bien le latin, et qu'on exige de lui le titre de bachelier ès lettres.

M. Cornac, pour rendre ce titre conforme à celui qui a établi six écoles de médecine, propose l'article suivant :

Il y aura une école spéciale de pharmacie dans chacune des facultés de médecine. M. le rapporteur lui-même a fait sentir l'utilité de multiplier les écoles de pharmacie.

M. Laudibert pense que cet article doit être renvoyé au titre III, Réceptions. Il propose les conditions suivantes d'admission : 1° dix-sept ans révolus; 2° un certificat d'identité et de bonne conduite; 3° un certificat qui constate que l'élève a été vacciné ou qu'il a eu la petite vérole; 4° une déclaration confirmée par le père ou le tuteur, que son intention est d'étudier la pharmacie, et qu'il a consulté la loi sur cet objet; 5° un certificat qui prouve qu'il a satisfait à la loi du recrutement; 6° que ces pièces soient rendues visées et légalisées. En Espagne, dit-il, les jeunes gens sont obligés de se présenter aux facultés ou colléges de pharmacie avec le diplôme de bachelier ès-lettres ou de maître ès arts, qui correspond à celui de bachelier ès-lettres et ès-sciences.

M. Pelletier ne s'oppose pas à la proposition de M. Cornac; mais ce médecin semble dire que les écoles de pharmacie seraient confondues dans les facultés de médecine, ce qui ne doit pas être; il faut déclarer que les élèves devront être bacheliers ès-lettres.

M. Laudibert reprend : En Espagne, on commence par deux ans d'étude dans les facultés, et on fait ensuite deux ans de stage dans une pharmacie; il pense que le diplôme de bachelier devrait être exigé d'abord afin de diminuer le nombre des élèves; il ne veut pas de l'autorisation des conseils médicaux.

M. Bussy adopterait volontiers ce qu'a dit M. Laudibert, et surtout la condition du diplôme, si on ne l'exigeait que lorsque les élèves vont subir leurs examens. Si on l'eût exigé avant, Vauquelin n'aurait pu étudier la pharmacie.

M. Pelletier : Si M. de Jussieu n'avait pas eu deux ans de pharmacie, il n'aurait pu exercer, car il eût manqué de pratique; il ne suffit pas qu'on soit savant pour avoir le droit de tenir une pharmacie; Thénard lui-même devrait faire son stage s'il ne l'a pas fait; avant d'honorer la science il faut songer à l'humanité.

M. Caventou veut que les pharmaciens soient libres de prendre des élèves sous leur seule responsabilité; il ne veut pas de l'autorisation des conseils, car si un pharmacien y avait des ennemis, il trouverait difficilement des élèves.

M. Orfila voudrait que l'on modifiât l'article comme suit : pour suivre les cours de pharmacie, il faudra être bachelier ès-lettres. Si on demande le diplôme avant, on tue le stage, et si on l'exige immédiatement avant les examens, on force les élèves à étudier en même temps les sciences et le latin, et ils n'étudient bien ni les unes, ni les autres.

M. Robiquet ne partage pas entièrement cette opinion. Si le diplôme est exigé avant le stage, on ne laisse pas les jeunes gens s'engager dans une carrière, et d'ailleurs ils sont plus aptes à subir ces examens au sortir du collége.

M. Double voit avec regret que l'on ne tient pas compte des motifs qui ont frappé la commission, c'est à dire de ne pas placer trop haut les conditions d'admission, afin de ne pas écarter les pauvres, et d'être en rapport avec l'état actuel de la société. Evidemment la pharmacie n'exige pas les mêmes connaissances que la médecine.

M. Orfila : J'admets que l'on éloignera ainsi les pauvres; mais l'intérêt général doit dominer. Il y a deux hommes dans le pharmacien, celui qui prépare et vend, et le savant. En province, la partie chimique de la médecine légale est dévolue aux pharmaciens, et des connaissances étendues leur sont nécessaires.

La clôture de la discussion est adoptée. Le principe relatif à l'admission de la condition du baccalauréat est adopté.

M. le président fait observer que trois propositions ont été faites sur le moment où il convient d'exiger le titre de bachelier, ce sont : 1° au moment où les élèves entrent en pharmacie; 2° au moment où ils vont suivre les cours de l'école; 3° au moment des examens.

La première proposition est mise aux voix et rejetée; la deuxième est adoptée, et par conséquent la troisième n'est point mise aux voix.

Clinique médicale, ou choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité, par G. Andral, professeur à la Faculté de médecine, etc. Tome V. (Maladies de l'encéphale). — Paris, Deville-Cavellin, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 10. — Prix : 7 fr. 50.

Ce cinquième volume, si impatiemment attendu, vient enfin de paraître. Nous pourrions nous contenter d'en faire simplement l'annonce à nos lecteurs, tant est populaire le nom de M. Andral, tant est grand l'intérêt qui s'attache à tout ce qui sort de sa plume. D'ailleurs les quatre premiers volumes de la clinique se trouvent dans la bibliothèque de tous les praticiens jaloux de suivre les progrès de la science, et nous ne doutons pas que chacun d'eux ne s'empresse d'y joindre le cinquième, quel que

soit le jugement de la critique sur sa valeur scientifique. Essayons cependant, pour remplir notre tâche, d'en donner une analyse succincte.

Ce volume se trouve divisé en trois livres; le premier est relatif aux maladies des meninges cérébrales et rachidiennes; le second traite des maladies du cerveau; le troisième est consacré aux lésions du cervelet. Fidèle à la méthode qu'il a adoptée dans les premiers volumes de la clinique, M. Andral commence par l'exposition des faits. Ainsi, les observations relatives aux maladies des meninges sont au nombre de 29 Dans les deux premières, il s'agit de tumeurs fibreuses et ostéo-fibreuses de la dure-mère cérébrale. Les deux dernières sont relatives aux affections des enveloppes rachidiennes. Les lésions de l'arachnoïde et de la pie-mère occupent la plus grande partie du premier livre.

L'auteur partage ce chapitre en quatre sections, dans lesquelles il passe successivement en revue la méningite 1° de la convexité; 2° de la base; 3° des ventricules latéraux; 4° enfin il trace l'histoire des maladies qui affectent la totalité des meninges.

Après l'exposition des faits, M. Andral donne, dans un résumé fort étendu, la description des lésions anatomiques constatées sur le cadavre des individus qui succombent à la méningite, ou mieux aux différentes affections des meninges; car le mot de méningite ne se trouve pas dans l'ouvrage. Il passe ensuite aux lésions de fonctions qui en sont la manifestation extérieure. Cette dernière partie du résumé est très étendue. L'auteur passe successivement en revue les désordres fonctionnels des appareils de la vie de relation et de la vie de nutrition. Les lésions de la sensibilité, de la motilité et de l'intelligence sont toutes exposées.

L'auteur reprend ensuite ces symptômes un à un, et apprécie d'une manière rigoureuse leur valeur diagnostique Ici il ne se contente plus de l'analyse des faits qui lui sont propres, il en rapproche ceux qui se trouvent consignés dans les ouvrages de MM. Bouillaud, Parent du Châtelet, Martinet, Charpentier, etc.; il tient également compte d'un certain nombre de faits publiés dans les recueils périodiques. Cette partie de son résumé ne laisse rien à désirer. Qu'on se garde bien de croire cependant que l'auteur soit arrivé à cette conséquence, que rien n'est plus facile que le diagnostic des affections des meninges. Il est parvenu à dissiper, il est vrai, une partie des ténèbres qui entouraient le diagnostic de ces maladies. Il a résolu beaucoup de questions litigieuses, mais a considéré comme litigieuses beaucoup d'autres qu'on s'était trop hâté de regarder comme entièrement résolues.

Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, on avait donné le délire comme signe pathognomonique de la méningite de la convexité des hémisphères, et le coma comme un symptôme caractéristique de la lésion des meninges qui tapissent la base. Ces deux symptômes ont été retrouvés par M. Andral dans l'immense majorité des cas, quelque fût d'ailleurs le siége de la méningite.

Il est à regretter que l'auteur n'ait pas abordé la question du pronostic et du traitement de la méningite. Nous étions presque tenté de lui faire un reproche de son silence a cet égard, mais nous nous sommes rappelé l'épigraphe de la clinique qui indique suffisamment le but de l'auteur: *Nulla est alia pro certo noscendi via nisi quam plurimas et morborum et dissectionum historias tum aliorum tum proprias, collectas habere et inter se comparare.* Rapprocher les symptômes observés pendant la vie des lésions constatées après la mort, telle était la tâche de M. Andral. Cette tâche était assez belle, et nous ne pouvons que féliciter l'auteur sur la manière dont il l'a remplie.

Nous nous hâtons d'arriver au second livre consacré aux maladies du cerveau. Les affections de la substance cérébrale que décrit M. Andral dans autant de chapitres spéciaux, sont: 1° l'hypérémie; 2° l'hémorrhagie; 3° le ramollissement; 4° l'hypertrophie; 5° l'atrophie des hémisphères cérébraux. On sera peut-être étonné de ne pas trouver dans cet ouvrage l'histoire de *l'encéphalite*, cette affection sur laquelle on a publié des volumes entiers. Cette lésion fondamentale dont toutes les autres maladies du cerveau ne sont pour quelques médecins que de simples variétés. M. Andral a rayé cette dénomination du vocabulaire de la pathologie cérébrale, et nous l'en félicitons pour notre compte. Il n'est pas d'expression plus mal définie, il n'est pas de mot dont on ait plus abusé depuis quinze ans. Lisez la plupart des recueils d'observations publiés depuis cette époque, et vous y trouverez la fièvre typhoïde avec symptômes ataxiques ou ataxo-adynamiques, décrite sous le nom de *gastro-entéro-céphalite*. La variole et la scarlatine accompagnées de délire sont compliquées *d'encéphalite* ou *de meningo-céphalite*. Les convulsions de l'enfance si fréquentes pendant le cours de la dentition, et dues souvent à la présence de vers intestinaux, ne sont autre chose que des encéphalites. Les deux tiers des maladies aiguës chez les enfans sont compliquées d'inflammation des centres nerveux. Si cependant nous consultons les travaux antécédens de M. Andral et ceux de M. Louis sur les fièvres typhoïdes, nous serons convaincus que très rarement le cerveau des individus morts de fièvres graves, a présenté des traces de phlogose. Les recherches anatomico-pathologiques de M. Guersent et les nôtres, nous ont démontré que dans la variole et la scarlatine, si souvent compliquées des désordres de l'innervation, la substance cérébrale était presque constamment exempte d'altération; et d'ailleurs, si l'anatomie pathologique n'avait pas suffi pour dessiller les yeux aux plus aveugles, l'inefficacité du traitement antiphlogistique aurait dû au moins ébranler leur conviction. Que de fois n'a-t-on pas vu le délire, les soubresauts des tendons, et les autres symptômes dits ataxiques, qui servent si souvent de cortége aux fièvres typhoïdes et aux exanthèmes fébriles, s'exaspérer sous l'influence des antiphlogistiques. Nous terminerons ces réflexions par une dernière considération. Le délire, les convulsions, le coma même compliquent fréquemment les maladies aiguës des enfans. Et cependant nous pouvons affirmer (et cela après avoir fait de nombreuses autopsies) que l'inflammation de l'encéphale est chez eux extrêmement rare.

Arrivons à l'hypérémie ou congestion cérébrale. M. Andral est conduit à établir que cette affection peut se traduire au-dehors par huit formes différentes: La première est caractérisée par des étourdissemens, des tintemens d'oreilles, des aberrations passagères de la vue, avec céphalalgie plus ou moins intense, embarras momentané de la parole, avec face vultueuse, et accélération du pouls. Dans la seconde forme qui quelquefois succède à la première, les malades tombent privés subitement de toute intelligence, de tout sentiment et de tout mouvement; mais les membres, abandonnés à eux-mêmes, ne retombent pas comme une masse inerte. Ces symptômes disparaissent assez rapidement Dans la troisième forme, il y a paralysie générale ou partielle qui disparaît en même temps que se dissipe la perte de connaissance. Dans la quatrième forme, la perte de connaissance s'accompagne de spasmes toniques ou cloniques d'un certain nombre de muscles. La cinquième forme est caractérisée par une paralysie subite, tantôt bornée à quelques muscles, tantôt étendue à un seul côté du corps. La sixième forme de congestion cérébrale est caractérisée par l'apparition subite de mouvemens convulsifs partiels ou généraux, sans perte antécédente de connaissance. Dans la septième forme, on observe un délire violent accompagné d'un grand développement des forces musculaires, auquel succèdent quelquefois le coma et la mort La huitième présente à peu près les mêmes symptômes que la première, précédés d'une fièvre continue.

Les caractères anatomiques, les causes et le traitement sont exposés avec détail. L'auteur insiste beaucoup sur l'emploi de la méthode évacuante. L'auteur a retiré de grands avantages de l'emploi des purgatifs. Deux gouttes d'huile de croton-tiglium, en déterminant vers le canal intestinal une dérivation prompte et énergique, ont fait disparaître rapidement des symptômes cérébraux assez graves. L'auteur termine ce chapitre par quelques considérations sur l'anémie des centres nerveux, qui, chose remarquable, se traduit extérieurement par les mêmes désordres de l'innervation que la congestion sanguine. Nous renvoyons le lecteur aux considérations que M. Andral a présentées sur ce sujet; elles ont, selon nous, une haute portée, et doivent exercer une grande influence sur la thérapeutique.

Malheur au praticien qui, en voyant un malade affecté de convulsions et de délire, se hâterait de prescrire dans tous les cas des émissions sanguines, soit générales, soit locales; il s'exposerait quelquefois à hâter la terminaison fâcheuse d'une maladie qu'il aurait pu guérir avec du quinquina et d'autres toniques.

Nous aurions désiré faire connaître les intéressantes recherches de M. Andral sur les autres lésions de l'encéphale; mais l'analyse des premières parties nous a entraîné trop loin. A quoi bon d'ailleurs la faire complète; elle ne pourrait jamais tenir lieu de l'ouvrage, et nous ne comprendrions pas qu'un médecin jaloux de s'instruire pût s'en contenter. Nous renvoyons donc nos lecteurs à l'ouvrage lui même; ils y trouveront, comme dans les précédens volumes de la clinique, une collection précieuse de faits pathologiques, une description exacte des symptômes et des lésions, des discussions profondes, des rapprochemens ingénieux, des vues philosophiques; en un mot, toutes les qualités qu'on exige dans les travaux scientifiques.

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

JEUDI 6 MARS 1834. (7me ANNÉE.) N° 28 — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Anecdote sur l'homœopathie.

Nous empruntons au Bulletin général de Thérapeutique, le fait suivant : On vient de nous raconter une anecdote curieuse. Le fait est certain et tout récent: nous pourrions nommer les personnages.

Un médecin distingué de Paris, mais qui, comme nous, est privé de ce rayon du ciel qui, pour le bonheur de l'humanité, a éclairé Hahnemann et ses disciples, donnait des soins à une dame du grand monde. Cette dame avait une tumeur abdominale, et présentait tous les troubles organiques que cette lésion détermine. Malgré le traitement le mieux entendu, la maladie, comme on le conçoit, était stationnaire. Ayant entendu parler des miracles de l'homœopathie, qui, la veille, lui disait-on, avait guéri en *cinq minutes* un enfant atteint du croup le plus formidable et qui était sur le point d'expirer, elle voulut tenter de la nouvelle médecine.

M*** est en conséquence appelé en consultation, avec le médecin ordinaire. « Madame, lui dit le sectateur d'Hahnemann, vous avez été traitée jusqu'à présent par un homme habile ; dans l'état de la science, il était impossible de rien faire de mieux que ce qu'il a fait; si vous n'avez point été guérie, la faute n'en est pas au médecin, mais à l'imperfection de la médecine; une nouvelle doctrine est appelée aujourd'hui à régénérer notre art, et je suis heureux de vous assurer que vous guérirez, et que c'est à l'homœopathie que vous le devrez. » Et d'un air d'inspiré, après avoir un instant recueilli ses idées: « Madame, l'on prendra une goutte de teinture d'ipécacuanha, ou la mettra dans quatre onces d'infusion de fleurs de mauve, avec deux onces de sirop de sucre. Une cuillerée à café de ce mélange sera mise dans deux pintes d'eau de gomme, et vous prendrez deux tasses à café par jour de ce remède. Au bout de quelques jours, vous éprouverez une amélioration notable qui ira toujours croissant jusqu'à votre guérison. »

Le médecin ordinaire qui avait écouté jusque-là avec calme, se lève alors, et s'adressant avec vivacité à son confrère: — Mais vous voulez donc empoisonner madame?... Une goutte de teinture d'ipécacuanha!... mais c'est une dose énorme!... je ne la prendrais pas, moi!... Je ne puis consentir à une médecine aussi incendiaire... je demande un troisième médecin consultant.

M.*** est abasourdi; il croyait avoir affaire à un médecin *allopathe* et celui-ci lui parle *homœopathe* enthousiaste. Il balbutie, qu'en effet une goutte est une dose énorme... mais qu'on a vu l'administrer quelquefois... qu'Hahnemann lui-même est allé jusque-là dans quelques maladies chroniques... que d'ailleurs on peut, s'il le veut, mettre trois pintes d'eau de gomme au lieu de deux. — Non, répond l'autre, non; cela ne diminue que faiblement la dangereuse activité du remède; je m'oppose formellement à son administration...

La malade, à laquelle n'a point échappé l'embarras du médecin homœopathe, est effrayée; elle proteste en termes énergiques qu'elle ne prendra pas *la drogue*, et qu'elle continuera à suivre les conseils qu'on lui a donnés jusque-là.

« Qu'est-ce que cela veut dire, demanda en se retirant le médecin homœopathe à son confrère. — Ce que cela veut dire?... Monsieur, vous vous êtes moqué de moi avec votre goutte, et je vous ai rendu la pareille. »

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Division médicale de M. Clément.

Grossesse tubaire; hémorrhagie latente; mort.

On sait que le produit de la conception ne parvient pas toujours dans l'utérus pour s'y développer, et que la vésicule embryonnaire, fécondée et vivifiée par le sperme, déviée de son trajet normal sans qu'on puisse en apprécier la cause, peut s'implanter et croître hors de la matrice, ce qui constitue les grossesses extrà-utérines, distinguées suivant les organes où adhère l'œuf, en abdominales, ovariques, interstiticielles, tubaires, ou de la trompe.

Toutes ces grossesses, ou gestations par erreur de lieu, sont heureusement fort rares; la plus fréquente est celle de la trompe. On en trouve des exemples rapportés par Bertholini, Bertrandi, Riolan, Sanctorius, Weineknecht, Foart-Simors, Levret, Vielli, Hartmann, Chaussier, Baudelocque, etc.

L'observation que nous joignons à celles de ces auteurs célèbres est d'autant plus remarquable, que la femme qui en fait le sujet a succombé en peu d'heures, à la suite d'une hémorrhagie abdominale due à la rupture de la trompe gauche, et que la plupart des phénomènes qui se sont manifestés semblaient se rapporter à d'autres lésions.

[illegible], couturière, âgée de 30 ans, d'une forte complexion, habitant Paris depuis quelques mois seulement, entra à la Pitié, salle Sainte-Geneviève, n. 26, le 19 février dernier, à onze heures et demie du soir, et mourut dans la nuit.

A son entrée, et dans l'espace de quelques heures, elle offrit les symptômes suivans :

Tremblemens, douleur et tension du ventre, arrachant des cris aigus à la malade par les plus petits mouvemens et par la moindre pression sur l'abdomen; nausées, hoquets anxiété, respiration pénible, fréquente, sueurs froides, syncopes, pâleur générale, visage grippé, regard fixe, inquiet, pouls petit, serré et très fréquent; refroidissement des membres, perte des facultés intellectuelles et cessation de la vie.

Durant cette succession rapide de phénomènes morbides, la malade ne put prendre que quelques cuillerées d'eau de gomme édulcorée.

D'après le rapport qui nous en a été fait, cette femme, avant son entrée à l'hôpital, n'était souffrante que depuis environ trois heures, et avait toujours joui d'une bonne santé.

Résultat de la nécropsie, faite le 21 février, vingt-sept heures après la mort.

Pâleur et décoloration générale du corps ; aucune trace de violence ou de blessure; les membres étaient souples, les lèvres, la langue et les parois de la bouche, étaient blafardes et décolorées.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoula au moins trois litres de sang clair et assez vermeil; dans la cavité pelvienne, il existait un énorme caillot de sang noir, coagulé, qui la remplissait et se prolongeait dans les fosses iliaques. Cette énorme quantité de sang ne laissait aucun doute sur la cause de la mort, mais il était curieux de trouver la rupture vasculaire.

Après avoir enlevé ce sang avec précaution, et fait l'examen le plus attentif des organes pelvi-abdominaux, on trouva que l'hémorrhagie provenait de la rupture d'une tumeur de la trompe utérine gauche, vers l'union de son tiers interne avec ses deux tiers externes, à environ un pouce et demi de l'utérus. Cette tumeur, du volume d'un petit œuf de poule, légèrement inégale, d'un brun rougeâtre, présentait sur sa partie la plus saillante une déchirure irrégulièrement arrondie, et d'à peu près deux lignes de

diamètre. Cette tumeur, qui faisait partie de la trompe, fit présumer l'existence d'une grossesse extrà-utérine; aussi l'examina-t-on avec beaucoup de précaution. L'ouverture qui avait donné lieu à l'hémorrhagie fut agrandie avec une pince à dissection, et les plus légères tractions déchiraient son tissu, qui avait la plus parfaite ressemblance avec celui du placenta. A la profondeur d'environ trois lignes, on remarque une poche diaphane contenant un liquide presque incolore, dans lequel, à travers les parois du kyste, on voyait très distinctement un fœtus, estimé être à environ six ou sept semaines de gestation. On pouvait facilement distinguer la tête, le tronc courbé sur le plan antérieur, et les tubercules des membres.

M. Dupré, interne du service de M. Clément, désirant présenter cette pièce intéressante à la société anatomique, il fut décidé qu'on ne ferait pas d'abord l'ouverture des membranes fœtales, et qu'elle serait mise dans l'alcool.

Le corps de l'utérus avait environ le double de son volume normal; ses parois étaient épaissies, ramollies, et rougeâtres. Sa cavité agrandie contenait un tissu assez dense, ayant par sa texture et sa couleur, quelque ressemblance avec des portions de placenta qui auraient été déchirées.

Cet état de l'utérus a été signalé par Chaussier, comme phénomène constant de la grossesse des trompes. On remarque toujours, dit cet auteur, « dans les gestations tubaires, un certain développement de l'utérus, et la formation à sa surface interne d'une couche couenneuse, qui a la mollesse et l'apparence de l'épichorion. »

Les ovaires étaient assez développés; on y remarquait quelques petites vésicules contenant un liquide clair. Les autres organes abdominaux et thoraciques étaient sains.

La mort de cette femme a été causée par une hémorrhagie (1), due à la rupture des vaisseaux et de la tumeur de la trompe, très développés et constituant l'appareil gestateur extrà-utérin; cette tumeur se trouvait effectivement formée, outre les tissus normaux, d'un véritable placenta et d'une hypertrophie du système vasculaire sanguin. Il est même vraisemblable que si la mort n'avait pas eu lieu, le fœtus serait tombé dans l'abdomen, aurait pu s'y greffer, y croître et constituer une grossesse extra-utérine abdominale.

Ce fait curieux offre quelqu'analogie avec celui que présenta aussi l'année dernière, à la société anatomique, M. Pelletier, alors interne dans la division de M. Clément. Il consistait dans une tumeur adhérente à l'utérus, au voisinage de la trompe gauche: cette tumeur, du volume du poing, à parois épaisses et comme fibro-cartilagineuses, contenait une matière adipocireuse mélangée de poils, et une portion de maxillaire supérieur avec deux dents très blanches implantées dans leurs alvéoles; cette portion, revêtue de son périoste et vivante, adhérait à un point des parois du kyste par un petit pédicule, dans lequel on observa des vaisseaux destinés à sa nutrition.

C...

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

Service de M. Baudens, professeur et chirurgien-major.

Amputation consécutive de la cuisse; torsion de l'artère crurale; mort après quinze jours.

J..., soldat au 59e régiment de ligne, reçut, lors du débarquement à Bougie, 1er octobre 1833, une balle qui avait traversé le condyle du fémur, avec éclats et pénétration dans l'articulation coxo-fémorale.

Le 12, ce militaire arriva à Alger par évacuation. La cuisse avait atteint le double de son volume; une suppuration abondante s'écoulait pas la plaie dont l'examen, à l'aide du doigt, me fit reconnaître le désordre indiqué plus haut: il y avait soif, peau chaude, pouls plein et fréquent; langue rouge; douleurs épigastriques; constipation; inappétence. Malgré des circonstances aussi fâcheuses pour l'opération, je la fis pourtant le lendemain, parce que malgré l'emploi des antiphlogistiques le mal ne faisait qu'empirer, et que temporiser ici c'était se priver du peu de chance de succès qu'il restait encore. Le moral du malade était excellent.

Tous les préliminaires de l'opération étant terminés, j'incisai d'un seul temps toutes les parties molles circulairement jusqu'au fémur; je formai un premier cône musculaire que je divisai à sa base dans un deuxième temps; puis un deuxième cône fut divisé également à sa base. La tuméfaction énorme du membre me força de faire ici deux cônes au lieu d'un seul, qui suffit ordinairement. Je fis la torsion de l'artère crurale et d'une grosse branche musculaire; je réunis par première intention, et j'attendis la réaction pour combattre de nouveau, par les saignées locales à l'épigastre, les phénomènes d'irritation gastrique.

Tout alla bien pendant huit jours. La suppuration était abondante, mais louable. La réunion ne s'opérait pas par première intention; mais les lèvres de la plaie étaient vermeilles et rapprochées l'une de l'autre. A cette époque, la nostalgie s'empara de cet infortuné; le pouls devint petit, concentré, sans réaction.

La suppuration se tarit; le moignon prit un aspect grisâtre blafard, et bientôt une grande augmentation de volume avec développement de gaz. D'un autre côté, la gastro-entérite s'aggrava de plus en plus, au point de prendre le caractère du typhus, et quinze jours après l'opération, J... avait cessé d'exister.

L'examen du moignon ne fit découvrir aucune trace de phlébite ni de pus dans les veines; les parois de l'artère crurale étaient restées étrangères à l'inflammation du moignon; un caillot sanguin s'étendait depuis le point où elle avait été tordue, jusqu'à la naissance de la première collatérale, un pouce et demi au-dessus. Je poussai dans le tube artériel une injection avec assez de force, sans pouvoir vaincre la résistance de l'artère tordue. Aussi ce fait dépose-t-il en faveur de la torsion des artères. Le poumon et le foie n'offraient aucune altération ni dépôts purulens, la membranc muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle, présentait des taches ardoisées, pointillées en rouge, traces évidentes d'une phlegmasie aiguë entée sur une phlegmasie chronique; de sorte qu'il faut reconnaître que cette lésion, bien que développée sympathiquement, a détourné à son profit l'irritation nécessaire à la cicatrisation de la plaie, qu'elle a réagi plus tard sur celle-ci, et qu'elle a causé la mort par suite du trouble qu'elle a déterminé dans l'économie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 4 mars.

Discussion sur les droits des adjoints; rapports 1° sur des bandages à pelottes eoliennes; 2° sur un mémoire sur le siège des caries vertébrales; 3° sur un nouvel appareil thermopode; 4° sur un mémoire sur l'emploi du chlore dans la phthisie et le catarrhe pulmonaire chronique.

La correspondance comprend 1° un mémoire de M. Bessières sur la phthisie laryngée. (Rapporteurs MM. Rullier et Louis.)

2° Une lettre sur l'emploi des ventouses en Allemagne (MM. Larrey et Bousquet.)

3° Une lettre de M. Leroy-d'Etiolle sur le percuteur-compresseur de M. Ségalas. (Renvoyé à la commission chargée de revoir le travail de M. Ségalas.)

— Un mémoire étant arrivé pour le prix Portal, M. le président annonce qu'une commission nouvelle doit être nommée.

— M. Ferrus, associé résidant, et M. Bricheteau, membre adjoint, se présentent comme candidats à la place de titulaire, vacante dans la section de pathologie interne.

M. Emery: MM. Cornac et Double ont demandé, dans la dernière séance, que les adjoints ne puissent pas faire partie de la commission des prix, parce qu'ils ont le droit de concourir.

M. le président: Cette question a été décidée dans la dernière séance.

M. Emery: L'ordonnance qui donne aux adjoints le droit de voter en matières scientifiques, est postérieure à l'article du règlement.

M. Marc: A l'époque où le concours était ouvert les adjoints pouvaient concourir.

M. Gueneau de Mussy: Il s'agit seulement ici d'une mesure de transition; dès que les adjoints avaient le droit de concourir, ils ne peuvent faire cette année partie de la commission.

(1) La différence de couleur et de consistance du sang épanché dans l'abdomen, prouve que cette hémorrhagie était artérielle et veineuse; de là, l'explication de la promptitude de la mort.

M. Adelon: Cela ne suffit pas; si l'académie décide que désormais les adjoints feront partie de la commission des prix, il faut abroger l'article du règlement; or, pour abroger un article du règlement, il faut une proposition formelle examinée par une commission.

M. Emery: L'ordonnance abroge l'article du règlement qui a précédé.

M. Velpeau: Cette question intéresse trop les adjoints pour qu'ils ne sachent pas positivement à quoi s'en tenir; rien n'a été résolu dans la dernière séance; c'est au conseil d'administration de l'académie à mettre en concordance le règlement et l'ordonnance.

M. Maingault: L'ordonnance modifie nécessairement le réglement; les adjoints ne peuvent plus concourir.

M. Moreau: Il n'est pas dit explicitement dans l'ordonnance que les adjoints sont privés de la faculté de concourir.

M. Londe: Cela est évident, c'est une conséquence nécessaire.

M. Cornac: Comme rapporteur et membre de la commission des prix de l'année dernière, j'ai consulté le règlement et me suis assuré que les seuls titulaires étaient exclus du concours; l'ordonnance ayant paru, j'ai été convaincu qu'ils avaient voix délibérative dans toutes les discussions scientifiques, que par cela seul l'art. 73 était abrogé, qu'ils devaient participer au choix des questions et faire partie de toutes les commissions; j'ai voulu adresser une demande à ce sujet; j'en ai été détourné par quelques membres qui m'ont dit que cela ferait trop de bruit; j'écrivis alors au conseil d'administration pour l'engager à faire abroger l'art. 73 dans un double but; car beaucoup de médecins de France qui savent que les adjoints peuvent concourir, sont détournés du concours, soit qu'ils pensent que les adjoints sont plus instruits, soit qu'ils croient qu'ils ont plus de moyens qu'eux de faire agréer leurs idées; ainsi vous appelleriez plus de concurrens. Je demande donc que l'art. 73 soit modifié, et la question livrée à l'examen du conseil d'administration, car il ne peut y avoir rétroactivité, et cette année et l'année prochaine, les sujets de prix étant donnés, les adjoints ne peuvent faire partie des commissions; ils ne peuvent être juges et parties.

La discussion se prolonge toujours sur les mêmes erremens.

M. Adelon demande d'abord que l'on nomme une commission qui fera un rapport; mais il se range ensuite à la proposition de M. Cornac, qui est adoptée.

— M. J. Cloquet a la parole pour un rapport sur de nouveaux bandages en gomme élastique et à pelottes éoliennes, par MM. Cresson et Sanson.

Laissant de côté les considérations générales dont ces messieurs font précéder la description de leurs pelottes, le rapporteur dit que pour remplir le but, la pelotte doit exercer une pression douce et soutenue sur la partie herniée et sur les parties voisines. Les pelottes ordinaires sont rembourrées de crin et recouvertes de feutre ou de peau chamoisée; elles ont l'inconvénient de durcir, d'opérer une pression inégale et douloureuse, qui oblige souvent d'en suspendre l'emploi. Les auteurs y ont substitué une substance élastique, imperméable, le caoutchouc, qui se moule sur la partie. Les pelottes de M. Lasserre s'en rapprochent seules; mais elles ne sont que recouvertes du vernis dit de gomme élastique.

MM. Cresson et Sanson proposent trois sortes de pelottes:

1° Pelotte couverte de gomme élastique;

2° Creuse et à air fixe dans l'intérieur;

3° A air mobile.

Ils appellent ces deux dernières, pelottes éoliennes. Nous avons fait des essais, dit le rapporteur, sur des malades qui n'avaient pu en supporter d'autres; un de nous a porté un de ces bandages pendant plusieurs jours; M. Sanson en a fait usage avec succès à l'Hotel-Dieu. En résumé, ils nous paraissent réunir les trois conditions suivantes:

1° Une élasticité nouvelle;

2° Une pression douce et uniforme, n'occasionnant pas de douleur, et avantageuse surtout dans les hernies inguinales;

3° Ils sont moins susceptibles d'altérations.

M. Thillaye: Depuis plus de trente ans, on a pensé à employer la gomme élastique; dans les cabinets de la faculté on peut voir des pelottes de ce genre.

M. J. Cloquet n'ignore pas que M. Lasserre a préservé les pelottes de l'humidité au moyen d'un enduit de gomme élastique; mais cette couche, très mince, n'ajoute pas à l'élasticité du crin ou du feutre.

M. Itard ne partage pas l'approbation donnée par la commission aux pelottes à air mobile; un excès d'élasticité peut être le résultat de l'issue de l'air.

M. J. Cloquet: Cette idée s'est présentée à la commission; mais les pelottes à air mobile peuvent être rendues plus dures et plus résistantes que celles à air fixe; cela dépend du degré de l'insufflation. On n'aurait à craindre qu'une chose, c'est que l'enveloppe crevât; mais elle est très solide, et se compose d'une première bouteille en gomme élastique, sans ouverture si elle est à air fixe, ou avec une ouverture si elle est à air mobile; cette enveloppe contient l'air; par dessus est un feutre léger, et par dessus encore une seconde couche de gomme élastique.

M. Sanson: Cette condition de pouvoir donner issue à la hernie, que M. Itard redoute, est au contraire avantageuse; c'est moins par une pression forte qu'il faut agir que par une pression bien dirigée, et par une pelotte qui se moule sur les parties; or, avec les pelottes ordinaires qui ne se moulent pas sur la partie, la hernie sort si elles sont mal faites.

Déjà, chez quelques malades, on a employé des sachets aromatiques ou de son sous les pelottes, pour maintenir les hernies. Or, c'est un avantage que présentent les pelottes éoliennes; leur élasticité est telle, qu'elles sont toujours prêtes à se placer où se fait un vide, et que, sans pression forte, elles se moulent et s'adaptent aux ouvertures.

M. Moreau croit que ces pelottes ne sauraient servir que de moyen palliatif, et ne peuvent jamais amener la guérison. Or, on peut obtenir la curation définitive; il a vu une hernie guérir au moyen des pelottes de M. Fournier de Lempdes, après sept ou huit mois de bandage.

M. J. Cloquet: C'est une erreur de croire que la guérison ne puisse pas être radicale; la compression est aussi forte qu'on le veut, la résistance est graduée à volonté. On sait bien que la guérison des hernies se fait quand le bandage est appliqué exactement sur l'ouverture aponévrotique, non en la resserrant, mais parce que le sac se ferme et se coupe comme la tunique vaginale. Cette guérison, plus ou moins solide, n'empêche pas une nouvelle portion d'intestin de descendre, et un nouveau sac de se former. Puisqu'on peut graduer la pression à volonté, l'objection de M. Moreau tombe.

M. Moreau: Mon objection ne portait que sur les pièces que vous montriez; si vous avez des pelottes solides.....

M. Itard: Sur quoi gradue-t-on le bandage? S'il est trop élastique, les inconvéniens que j'ai signalés subsistent. On n'a pas rendu justice à M. Fournier de Lempdes; j'ai vu par ses bandages deux cas de guérison. Si les bandages sont trop durs ou trop mous, la hernie peut s'étrangler. La température peut influer sur la dureté des pelottes en dilatant l'air plus ou moins.

M. J. Cloquet: La température ne saurait influer d'une manière sensible; car la peau de ces régions, préservée par les vêtemens, est tenue constamment au même degré de chaleur à peu près.

Je dirai plus: il est des malades herniés qui ne peuvent pas porter les bandages ordinaires; leur hernie a besoin d'être soutenue par un suspensoire, parce que la pelotte exerce une compression douloureuse qui enflamme la peau; ainsi dans les hernies congéniales, avec adhérences au sac, il faut une pression douce.

M. Sanson: On a demandé avec raison que l'expérience et le temps vinssent confirmer l'opinion de la commission; l'expérience est déjà commencée puisque chacun des membres a fait des essais; elle a adopté d'ailleurs plutôt le principe que la forme. On a fait un reproche de la vacillation des ressorts, or c'est précisément une de leurs bonnes qualités. On a dit que la condition d'une pression très forte est une garantie de guérison: l'élément de la guérison est une bonne contention; or, si la pression est exacte avec moins de force, il y a avantage; on évitera ainsi la gangrène et le refoulement des parois de l'anneau, ce qui dilate plutôt que de rétrécir les ouvertures aponévrotiques.

M. Laudibert dit qu'en 1793, M. Chastenay, chirurgien en chef de l'armée du nord, a employé, sur un représentant du peuple, qui, par suite d'une blessure, avait une hernie douloureuse à contenir, un moyen analogue; il insuffla une portion d'intestin, et appliqua ce boudin sur la hernie; il le maintint au moyen d'un bandage de corps; la hernie fut bien contenue, mais il ignore le résultat définitif.

M. Moreau admet avec M. Sanson que la contention exacte guérit et non la pression forte; tous les jours, chez les jeunes enfans, les hernies ombilicales guérissent par la seule contention.

M. J. Cloquet propose de modifier ses conclusions, et d'ajouter

ces mots : en laissant toutefois à l'expérience de constater de nouveaux avantages, ou de signaler les inconvéniens.

M. Velpeau ajoute une remarque : cette pelotte, pleine d'air et élastique, a une immense avantage; si elle est bien appliquée, l'intestin en pressant contre le centre en chassera l'air vers la circonférence, et la compression s'y exercera mieux.

— M. Gimelle fait un rapport sur un mémoire de M. Bourjot-St-Hilaire sur les abcès symptômatiques d'une carie des vertèbres, et sur la détermination du siége de la carie d'après la position des abcès.

Il résulterait de ce mémoire et des faits peu nombreux qu'il renferme :

1° Un nouveau moyen de diagnostic pour reconnaître le point de la carie. Or. si la gibbosité et la sensibilité n'existent pas, le siége est indéterminé; il l'est au contraire par ces signes s'ils existent.

2° L'indication du chemin que parcourt le pus pour se rendre au dehors.

Selon M. Bourjot, le pus suivrait le trajet des nerfs; la commission ne saurait adopter une opinion aussi absolue, et qui ne repose que sur peu de faits. Dépôt aux archives, remercîemens et encouragemens à l'auteur. (Adopté.)

— M. Thillaye fait un rapport sur un nouvel appareil thermopode de M. Petit, pharmacien à Paris, destiné à faire disparaître les inconvéniens des seaux dont on se sert pour les bains de pieds.

Comme ces vases peuvent être construits indifféremment en métal, en bois, en fayence, etc., toute discussion sur la préférence dans la matière des parois du vase est inutile. Quant à la durée de la chaleur et à la température, on peut la prolonger et l'élever sans déranger le malade.

Le seau présente sur ses bords un canal vertical ouvert en haut en entonnoir, et s'ouvrant en bas au-dessus de la cloison horizontale; au-dessous est un double fond percé en arrosoir, par où l'eau chaude, plus légère, remonte dans la cavité supérieure du vase.

M. Thillaye propose à l'académie l'approbation de ces vases. (Adopté.)

— M. Thillaye annonce encore qu'en 1830 un médecin, M. Grigny, de Beaupréau (Maine-et-Loire), avait présenté une boîte à soufflet pour faire respirer les nouveau-né; une commission fut nommée; elle présenta des objections à l'auteur, qui s'engagea à les résoudre plus tard; mais une maladie d'un de ses enfans l'obligea de partir subitement, et depuis lors on n'a de lui aucune nouvelle. M. Thillaye croit devoir exposer ces faits pour se décharger de ses fonctions.

La lettre de M. Grigny restera déposée aux archives.

— M. Louis fait enfin un rapport sur un mémoire de M. Toulmouche, de Rennes, sur l'emploi du chlore dans la phthisie et le catarrhe pulmonaire. L'auteur considère les tubercules comme le produit d'une altération *suî generis* dans la circulation du sang, qui dépose dans l'organe ces produits anormaux. La guérison ne sera possible que lorsqu'on aura découvert un moyen de s'opposer au développement de cette altération.

M. Toulmouche a administré le chlore à près de quatre-vingts phthisiques pectoriloques, tous ont succombé ; quelques-uns avec une légère amélioration; la plupart n'ont pu supporter que peu de temps la médication.

Dans un cas où les symptômes généraux de la phthisie paraissaient évidens, où on observait de la bronchophonie au haut de la poitrine, le malade guérit ; peu après il succomba à une autre maladie, et on ne trouva en ce point, à l'autopsie, aucune autre altération que la dilatation particlle d'un tuyau bronchique. M. Toulmouche a eu alors l'idée d'employer le chlore dans le catarrhe pulmonaire chronique, et en a retiré des avantages dans quelques cas.

Le rapporteur propose d'engager l'auteur à continuer un travail incomplet encore, mais bien commencé. Le chlore, en effet, a été administré par lui dans des cas bien déterminés; il propose en outre de placer son nom sur la liste des candidats aux places de membres correspondans.

M. Louyer-Villermay : Justement il y a deux places vacantes à Rennes.

M. Dupuis demande le renvoi au comité de publication.

M. Louis : Nous ne l'avons pas proposé parce que ce mémoire, quoique bon, nous a paru incomplet.

Production cornée semblable aux dards du porc-épic, étendue sur toute la surface du corps.

Un homme de moyen âge, d'une constitution robuste, se présenta à l'hôpital de Westminster il y a peu de jours, afin de consulter le chirurgien de l'établissement. Il est complètement couvert d'une substance cornée d'une couleur verte, ayant la forme et le volume de tuyaux de plumes à écrire, et semblables aux dards du porc-épic. Sa figure, la plante de ses pieds et la paume de ses mains, sont dépourvues de cette production ; toutes les autres parties de son corps en sont abondamment pourvues. La chûte de cette substance a lieu tous les ans ; mais elle ne tarde pas à croître de nouveau.

Il a toujours été en proie à cette difformité dès sa plus tendre jeunesse, et depuis son aïeul, tous les membres mâles de sa famille en ont été également affectés. Sa santé est très bonne et ses sécrétions régulières.

On l'a moulé dans un des hôpitaux du centre de Londres.

(*Medical Review.*)

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

M. Ségalas prétend n'avoir point eu connaissance de l'addition de la pression faite par M. Touzay au brise-pierre de M. Heurteloup : ce que j'ai avancé à cet égard je le maintiens. Ce fait, au surplus, est de peu d'importance, puisque d'autres encore avaient précédé M. Ségalas.

De ce que je n'ai pas parlé de M. Heurteloup dans ma lettre à l'académie de médecine, il y a un an, M. Ségalas semble inférer que cet habile et ingénieux chirurgien n'avait pas, à cette époque, imaginé d'adapter la pression à son percuteur : mais je n'ai pas non plus revendiqué pour moi l'idée première et l'application de l'écrasement par pression ; m'appartiennent-elles moins pour cela? Dans ma lettre de mardi dernier, je n'ai pas parlé non plus de M. Sir Henry, en conclura-t-on qu'il n'a pas reçu de l'académie des sciences une récompense précisément pour cette addition, que s'attribue M. Ségalas, et pour l'avoir faite exactement semblable? M. Ségalas, ayant été devancé par MM. Heurteloup, Touzay, Clot-Bey, Sir Henry, ne suffisait-il pas d'établir l'antériorité de l'un des quatre pour renverser ses prétentions?

Si maintenant nous examinons, sous le rapport pratique, la combinaison de la pression et de la percussion, telle que M. Ségalas nous la présente, nous verrons que ce n'est qu'une mystification. En effet, si comme il le dit, il ne fait pas usage d'étau ou de point fixe pour maintenir le brise-pierre, il lui est impossible d'appliquer la percussion, et, si pour employer la percussion il met l'instrument à l'étau, la pression lui devient complètement inutile, et n'est plus qu'un embarras; voulez-vous qu'il ne reste dans votre esprit aucun doute à cet égard, priez M. Ségalas de manœuvrer devant vous.

Jusqu'ici M. Ségalas n'avait parlé que de faire succéder *instantanément* la pression à la percussion. Dans sa lettre de samedi nous voyons, pour la première fois, apparaître le mot *simultanément;* la raison ne s'en trouverait-elle pas? Dans la colonne qui précède au compte-rendu de l'académie des sciences on y lit : « M. Le Roy-d'Etiolle présente des modèles d'instrumens agissant *simultanément* par pression et par percussion *sans point fixe.*»

Agréez, etc.

Le Roy-d'Etiolle.

Au même.

Monsieur,

Le numéro 26 de votre journal contient une note sur l'usage des vapeurs émollientes de l'eau dans le croup, et qui paraît vouloir assigner à M. Wauner, de Rambouillet, la priorité dans l'emploi de ce moyen thérapeutique.

Tout en reconnaissant le mérite de l'observation rapportée par notre honorable confrère, je dois réclamer la priorité en faveur de M. Rapon, de Lyon, fondateur d'un établissement de bains de vapeur très remarquable, et qui administre les bains généraux de vapeurs dans les affections aiguës de toutes les muqueuses, dans les laryngites surtout qui accompagnent les affections de la peau. Vous trouverez ces faits consignés dans *le Traité de la médecine fumigatoire*, page 238, t. 1 ; page 13, t. 2 ; et dans le premier numéro des Annales de la médecine fumigatoire, ainsi que dans l'atmidiatrique.

Agréez, etc.

Carron du Villard.

3 mars 1834.

Paris.—Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

SAMEDI 8 MARS 1834. (7me ANNÉE.) N° 29 — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Retard inopportun dans la déclaration officielle des notes reçues aux examens.

Dans le règlement sur lequel on s'appuie pour bien asseoir l'administration de la faculté de médecine de Paris, il est un article que l'on doit signaler, sinon comme tout-à-fait subversif de la raison, au moins comme essentiellement nuisible à l'avancement des élèves qui, ayant toutes leurs inscriptions, se trouvent dans la nécessité de terminer promptement leurs études médicales.

Nous voulons parler du retard qu'on fait éprouver à faire connaître aux candidats qui viennent de subir un examen, le résultat des délibérations de leur jury. Comment se fait-il donc qu'à l'école de médecine on ne suive pas la marche adoptée à l'école de droit, où, publiquement, séance tenante, le président donne acte officiel du résultat que chaque candidat vient d'obtenir? A quoi bon le laisser pendant quinze jours ou trois semaines en proie non-seulement à une perplexité déchirante, mais encore à une oisiveté complète qui lui fait perdre un temps toujours précieux, en le mettant dans cette position, de ne pas savoir à quelle branche de son art il doit se livrer?

Ce n'est point encore là seulement que se borne un pareil procédé, et il peut entraîner aussi de plus graves inconvéniens; en effet il arrive qu'il met dans un doute indéfini l'étudiant qui est forcé de quitter immédiatement la capitale après avoir subi un examen. Voici pour exemple un cas qui se renouvelle assez fréquemment: un chirurgien militaire obtient un congé pour venir à Paris y passer plusieurs examens. Eh bien, il n'a pu réaliser le projet qu'il a conçu d'économiser du temps en se présentant à des distances rapprochées, puisque la faculté lui prend quinze jours pour lui faire connaître le résultat de chaque interrogatoire. Si, au contraire, il a l'intention de n'en passer qu'un, comme il peut encore arriver qu'il n'y soit pas méthodiquement préparé, puisqu'en province il n'a pu trouver tous les moyens d'instruction nécessaire; il est dans la nécessité de suivre les cours de la faculté ou des cours particuliers pour repasser ses matières; alors, souvent contraint par une nouvelle étude qui lui fait connaître la seule manière de pouvoir courir la chance d'un succès, de changer la méthode qui l'avait guidé, il lui faut changer la direction de son travail, de sorte qu'il emploie plus de temps qu'il ne l'avait d'abord pensé; son congé expire, et ce n'est que quelques jours avant qu'il a pu se présenter devant ses examinateurs. Comment donc alors saura-t-il s'il a réussi ou non, puisque son départ arrive la veille du jour où, par affiches, on fait connaître officiellement *à ceux qui habitent la capitale*, le résultat des délibérations! !..

Voilà la question, et il nous semble qu'elle ne peut être resolue, quoique d'une très grande importance, sans qu'on repousse cette vicieuse méthode qu'on a adoptée à l'école de médecine de Paris. Supposant au contraire qu'on puisse y objecter de bons argumens, les inconvéniens que nous avons signalés plus haut n'en restent pas moins graves. Que l'on veuille bien s'occuper de donner connaissance des délibérations après chaque examen, comme à l'école de droit, et nous sommes persuadés que cette nouvelle mesure contentera tous les élèves, dont plusieurs d'entre eux nous en ont suggéré ces réflexions par les observations multipliées qu'il nous ont faites. X...

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Récamier.

Paralysie du poignet et du pied; insuccès de l'alun et de la limonade sulfurique; guérison par l'emploi de l'extrait alcoolique de noix vomique.

Une femme nommée Casting, d'une assez forte constitution et d'un tempérament nerveux, âgée de trente-six ans, entra le 1er août 1833 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Paul, n. 57, pour s'y faire guérir d'une paralysie saturnine. Cette femme, depuis quatorze mois, était employée par son mari, marchand papetier, à étendre avec une spatule de la pâte de céruse sur le papier, qu'elle polissait ensuite pour lui donner le vernis nécessaire. Quatre ou cinq mois s'étaient écoulés depuis le commencement de ce travail, lorsqu'elle fut attaquée de colique de plomb. Elle fit appeler son médecin, qui prit la maladie pour une gastro-entérite, et la traita en conséquence par les antiphlogistiques, pendant quatorze mois, temps que dura la colique, avec des rémissions et des exacerbations plus ou moins fortes et plus ou moins fréquentes.

Au mois de novembre 1832, au milieu d'une forte colique, cette femme fut prise de paralysie des doigts de la main droite, puis du poignet; elle se rendit alors à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Renauldin, où elle fut traitée par les antiphlogistiques. Ce traitement fit disparaître la colique, mais augmenta la paralysie. A la suite surtout d'une saignée du bras, les poignets restèrent comme morts.

Le 24 décembre, veille de Noël, Casting sortit de Beaujon, peu ou point guérie de la paralysie des doigts et des poignets; elle retourna chez elle, où elle habita la seule et unique pièce qu'elle occupe, et qui sert à la préparation du papier qu'on apprête avec le blanc de céruse. Au bout de huit jours la colique revint, et la paralysie augmenta beaucoup.

Elle entra à l'hôpital Saint-Louis le 31 décembre; elle sortit au bout de cinq jours; la colique se passa d'elle même, car on ne la combattit par aucun moyen.

La malade retourna encore chez elle, où elle resta jusqu'au 4 février 1833. Pendant tout ce temps il survint encore des coliques, et surtout de vives douleurs avec de la faiblesse aux chevilles et à la plante des pieds, ce qui rendait la marche difficile et même impossible.

Le 4 février, elle vint à l'Hôtel Dieu, dans le service de M. Husson; la colique fut guérie au moyen de boissons et de lavemens purgatifs; puis la strychnine fut administrée à l'intérieur pour combattre la paralysie; elle produisit quelque amélioration: la faiblesse et les douleurs des chevilles de pied disparurent. Au bout de trois semaines, cette femme, impatientée de la longueur de sa maladie, sortit de l'Hôtel-Dieu.

Jusqu'au mois de juin, temps qu'elle passa chez elle, elle se porta bien, à cela près de la paralysie des poignets et des doigts.

Au commencement de juin, Casting fut reçue quelques jours à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Emery, pour y prendre des douches et des fumigations aromatiques, à l'effet de guérir sa paralysie. Cette médication ne fit que déterminer des crampes dans les mollets et à la plante des pieds; enfin, en désespoir de cause, d'après l'avis de commères, elle se rendit cinq fois aux abattoirs, et plongea ses membres paralysés dans des seaux de sang de bœuf tout chaud; elle y restait cinq quarts d'heure. Ce nouveau genre de médication occasiona une amélioration des plus notables. Les saillies formées par l'extrémité supérieure des deuxième et troisième métacarpiens disparurent; les mouvemens d'extension, d'abduction et d'adduction du poignet et des doigts revinrent presque à l'état normal. Casting travailla aussitôt à l'état de son mari, et au bout de huit jours elle fut reprise de légères coliques

et de paralysie, pour la guérison desquelles elle entra à l'Hôtel-Dieu le 1er août 1832, dans le service de M. Récamier.

Voici l'état de la malade à cette époque : les poignets sont fléchis fortement sur l'avant-bras, le gauche l'est beaucoup plus que e droit. Les mouvemens d'extension du poignet sur l'avant-bras, ceux d'abduction et d'adduction sont nuls. Les doigts se fléchissent et s'étendent à volonté sur le métacarpe; leurs mouvemens d'opposition, d'abduction et d'adduction sont libres. Tous les autres mouvemens de l'avant-bras et de la main sont conservés intacts. Les avant-bras sont extrêmement maigres; ils ont leur sensibilité normale ; cependant ils sont parcourus de temps en temps par des crampes assez fortes. De chaque côté, les orteils sont fléchis outre mesure sur la plante du pied; ils ne peuvent s'écarter ni se rapprocher les uns des autres. Le pied est étendu sur la jambe, et ne peut être fléchi sur elle ni être amené dans l'adduction ou l'abduction, en même temps qu'on lui imprime un mouvement de flexion ; tous les autres mouvemens des membres abdominaux sont libres. La pointe du pied est dirigée en bas; sa face plantaire est concave; aussi la malade a de la peine à se tenir debout, et encore plus à marcher. Les membres inférieurs, et surtout les mollets, sont le siége de crampes énergiques; l'appétit est perdu ; la malade éprouve fréquemment des hoquets et des éructations; il y a encore un peu de constipation et des vents en grande quantité ; le pouls est naturel ; l'haleine est fétide, et il existe une insomnie continuelle. Toutes les autres fonctions sont en bon état.

Le jour de l'entrée de la malade à l'hôpital, on lui administre un lavement purgatif qui la fait aller à la garde-robe : elle n'y avait point été depuis trois jours.

Le 3 août, M. Récamier prescrit 2 gros d'alun dans une potion gommeuse, et un lavement purgatif.

Le 4, 3 gros d'alun sont prescrits, ainsi qu'un lavement purgatif.

Le 5, même prescription que la veille.

Le 6, tous les symptômes de la colique ont disparu ; mais la paralysie, au lieu de diminuer, augmente un peu. On continue cependant l'usage de l'alun jusqu'au 10 août. Alors on commence l'emploi de l'extrait alcoolique de noix vomique, d'abord à la dose de 3 gr, qu'on élève progressivement jusqu'à 6 gr.

Le 20 août, déjà amélioration très marquée : ainsi les mouvemens d'extension des orteils, de flexion du pied sont revenus; seulement ils sont encore faibles. Le poignet peut être étendu sur l'avant bras, mais pour cela il faut que la malade fléchisse préalablement les doigts. Enfin Casting sort de l'hôpital, parfaitement guérie de sa paralysie, le 1er septembre 1833.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de MM. Rayer et Dalmas.

Hémiplégie formée par la paralysie du poignet, des doigts et de la cuisse du côté gauche.

Antoine Chatard, âgé de trente-six ans, d'une stature élevée, d'un tempérament nerveux et d'une constitution usée par des excès en tout genre, entra à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, no 21, le 2 juin 1833, pour se faire guérir d'une hémiplégie saturnine. Cet homme travaille depuis sept à huit ans dans les fabriques de blanc de céruse; au mois de juillet 1830, il fut attaqué pour la première fois de colique de plomb, que M. Rullier, médecin de la Charité, guérit radicalement.

Vers le mois de juin 1832, il fut pris pour la seconde fois de colique, pour la guérison de laquelle il entra à l'Hôtel Dieu, salle Sainte-Jeanne. Pendant dix-huit jours, quarante à soixante sangsues, des cataplasmes et des lavemens de graine de lin furent inutilement employés pour combattre la maladie. Alors Chatard vint à la Charité, où M. Lerminier le guérit parfaitement bien dans l'espace de neuf jours; enfin, une troisième colique advint au mois d'avril 1833, qui fut encore combattue avec beaucoup de succès par M. Lerminier; elle ne dura que huit jours.

Du 15 au 20 mai de la même année, mal de tête, vomissemens fréquens suivis d'un tremblement, d'abord dans le membre abdominal, puis dans le membre thoracique du côté gauche. Ce tremblement fut bientôt accompagné de douleurs et de difficultés de mouvemens qui forcèrent cet homme à discontinuer son travail et à venir réclamer les secours de l'art.

Côté gauche. Le poignet est fléchi à angle obtus sur l'avant bras; il peut l'être encore davantage par l'effet de la volonté ; ses mouvemens d'extension, d'abduction et d'adduction sont nuls ou presque nuls; les doigts sont habituellement inclinés à angle obtus sur le métacarpe, ainsi que les phalanges les unes sur les autres; leurs mouvemens d'extension, d'abduction et d'adduction sont bien incomplets. La main éprouve beaucoup de difficulté à se fermer complètement, les mouvemens de l'avant-bras sont parfaitement bien conservés. La jambe est presque demi-fléchie sur la cuisse; le malade ne peut l'étendre que fort incomplètement; sa flexion complète est un peu difficile ; tous les autres mouvemens du membre abdominal sont libres. La station long-temps prolongée est impossible; la marche est pénible et chancelante; le malade traîne son pied par terre, aussi la moindre inégalité du sol le fait tomber; lorsqu'il est fatigué, le sentiment de lassitude se fait spécialement éprouver dans les genoux; des douleurs assez vives parcourent les membres paralysés; elles sont augmentées par la pression et le mouvement. Chatard affirme qu'il souffre dans les os; la sensibilité de tout l'avant-bras, de la cuisse, et principalement de leur face antérieure, est notablement diminuée, un tremblement assez fort existe dans l'avant-bras et la cuisse. Le côté droit n'éprouve pas la plus petite douleur ni le plus léger degré de faiblesse.

Les membres et tout le tronc sont dans un état de maigreur bien prononcé; la physionomie du malade se rapproche beaucoup de la stupidité et a un caractère tout particulier; son regard est ordinairement fixe; il fuit la société des malades ; ses réponses se font attendre quelque temps et sont brèves; il y a beaucoup de céphalalgie frontale; le pouls est faible et mou ; toutes les autres fonctions de l'économie sont en bon état.

M. Rayer commença le traitement de la paralysie par l'administration de bains sulfureux.

Le 6 juin, à la suite d'un bain, la partie antérieure des cuisses fut recouverte d'une substance noire très abondante, qui semblaient être du sulfure de plomb; Chatard assura ce jour-là que ses douleurs avaient beaucoup diminué, et que ses membres avaient acquis un peu de force.

Le 15 juin, le médecin se disposait à donner la strychnine à l'intérieur, lorsque les parens du malade voulurent le faire sortir de l'hôpital, fort incomplètement guéri.

Amaurose saturnine.—Emploi du traitement de la Charité.—Guérison.

Begot, âgé de trente-cinq ans, entra, le 19 juillet 1833, dans la salle Saint-Jean de la Charité, où il fut couché au no 21. Cet homme travaille depuis cinq à six semaines à une fabrique de plomb de chasse; il est occupé à tamiser le métal.

Le 17 juillet, il fut pris de coliques assez fortes qui le décidèrent à se faire transporter de suite à la Charité.

Le 19, à la visite, la colique était violente ; de vives douleurs se faisaient sentir dans les membres inférieurs ; un peu de faiblesse s'était déclarée dans les membres supérieurs; enfin Begot présentait une teinte ictérique extrêmement prononcée. M. Dalmas, chargé du service de la salle Saint Jean, en l'absence de M. Rullier, prescrivit la limonade sulfurique, voulant apprécier l'influence de ce traitement sur la colique de plomb.

Les 20, 21, 22, point d'amélioration; au contraire, la colique augmente d'intensité; alors à la limonade sulfurique on joint des lavemens purgatifs.

Enfin, le 26 juillet, la constipation étant toujours la même, et les douleurs de colique horribles, après de nombreux et difficiles vomissemens, vers sept heures du soir, il survient une vive céphalalgie, des douleurs lancinantes dans les yeux, des vertiges, un peu de délire et des convulsions épileptiformes extrêmement énergiques; cette scène, qu'on ne pouvait prévoir, même quelques heures auparavant, dure trois à quatre heures, puis il reste un peu de délire jusqu'au lendemain matin. A ce moment, Begot se plaint d'une atroce céphalalgie frontale ; il affirme qu'il a perdu la vue, cependant que des bluettes viennent sans cesse frapper ses regards, et que des fantômes plus ou moins extraordinaires assiégent son imagination extrêmement vagabonde. Le fond de l'œil est noir, la pupille est fortement dilatée, et l'iris immobile; une bougie approchée des yeux du malade ne fait pas éprouver la plus légère contraction ni dilatation à la pupille, ni de clignotemens des paupières, il ne l'aperçoit pas. En même temps les symptômes de la colique ont augmenté d'énergie; l'abdomen est un peu rétracté, Begot porte ses mains fermées sur la région ombilicale, pour tâcher d'apaiser la douleur; il se couche sur le ventre et est agité de mouvemens convulsifs, suivis de cris plaintifs. M. Dalmas prescrit

aussitôt le traitement de la Charité : cinq garde-robes ont été obtenues dans la nuit.

Le 28, les symptômes encéphaliques ont disparu ; le malade est calme ; il n'éprouve plus que de légères coliques ; la cécité a beaucoup diminué ; il distingue mes doigts placés devant ses yeux ; cependant il n'aperçoit pas encore bien les objets situés à une certaine distance. Le médecin ordonne l'administration des remèdes du second jour du traitement de la Charité ; le malade va trois fois à la garde-robe dans la journée.

Le 29, l'amaurose a complètement disparu ; quelques légères coliques surviennent de temps en temps ; la voix est un peu cassée et la prononciation difficile. On continue le traitement de la Charité. Enfin le malade sort le 9 août, parfaitement guéri de la colique et de son amaurose saturnines.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 mars.

Détails sur les dauphins échoués près de Lannion. — Traitement de la fistule lacrymale. — Des champignons considérés comme parties extérieures de la fructification de cryptogames ordinairement souterrains. — Nouveau galvanomètre de l'invention du professeur Nervander.

L'académie reçoit ampliation des deux ordonnances royales qui confirment l'élection de MM. Roux et Richard.

— M. Astier, pharmacien principal en retraite, annonce qu'il a fait connaître, il y a plus de vingt ans, conjointement avec le docteur Valli, la propriété dont jouissent certaines préparations mercurielles d'empêcher la formation de toute sorte de moisissures, et notamment celle de l'encre.

— Le ministre de la marine transmet deux lettres qui lui ont été adressées en date des 9 et 16 février par M. Lemaout père, ancien professeur d'histoire naturelle à Saint-Brieuc, à l'occasion des dauphins globiceps qui ont échoué dans la nuit du 1er février sur le sillon de Talbert, commune de Pleubian.

Le 31 janvier dernier, vers neuf heures du soir, le douanier de service placé près le sillon Talbert, entendit un bruit confus causé par une agitation dans l'eau de la mer qui montait encore en ce moment, et s'étant approché pour en connaître la cause, il put, malgré l'obscurité, distinguer dans une petite baie formant cul-de-sac, une troupe d'animaux qu'il prit pour des marsouins, et sur lesquels il lâcha au hasard son coup de fusil ; l'un d'eux ayant été atteint au-dessous de la nageoire dorsale, et ayant fait entendre des cris plaintifs, fut aussitôt entouré de toute la troupe, composée de huit mâles et de vingt-une femelles.

Le douanier profita de ce moment de confusion et du reflux de la mer pour aller chercher de l'aide. Quelques hommes et huit chevaux venus d'une ferme voisine parvinrent, non sans peine et sans danger, à traîner sur le rivage ces animaux avant le retour de la marée qui les eût remis à flot. Il fallait leur passer une corde à l'origine de la queue, et c'était une opération assez périlleuse, car un coup de cette partie eût suffi pour écraser l'homme qui n'eût pas su l'éviter. La résistance qu'opposaient les plus grands de ces dauphins était telle, que les hommes furent quelquefois obligés de seconder de tous leurs efforts les efforts des huit chevaux.

Le poids du plus gros dauphin fut évalué à 2,500 kilogrammes, celui du plus petit à 150 ; la taille des plus grands est de 6 mètres 1/2, celle du plus petit de deux mètres.

« Un fait qui mérite d'être rapporté, ajoute M. Lemaout, et qui m'a été confirmé par plusieurs personnes, et en particulier par le percepteur de Pleubian ; c'est que, sur la plage même, des curieux ont présenté à la mamelle de la mère le plus petit dauphin, échoué près d'elle, et que celui-ci a immédiatement saisi la tétine.

La conformation de la bouche et le peu de sphéricité de la tête des petits leur permet en effet de saisir le mamelon quelle que soit l'obliquité de leur position par rapport à la surface du ventre de leur mère. Plusieurs de ces animaux ont vécu trois jours hors de l'eau. »

M. Lemaout nie que le liquide contenu dans les mamelles des cétacés se coagule dans l'eau de la mer.

Ce liquide, dit il, tient en suspension une plus grande quantité de matière grasse que celui des herbivores, aussi offre t-il l'aspect et la saveur d'une emulsion de noix très chargée d'huile. Ce lait conserve sa fluidité même après la mort de l'animal.

Le sang du dauphin, vu au microscope, présente, dit M. Lemaout, un aspect très remarquable ; il est parsemé de très grosses vésicules d'air et de globules d'une teinte bleuâtre, très nombreux, tous d'un même diamètre, et paraissant formés d'huile fixe en suspension dans ce liquide.

Le premier fait, ajoute l'auteur de la lettre, semblerait indiquer que l'hématose chez ces animaux ne s'opère pas seulement dans les organes pulmonaires, mais bien dans tous les organes simultanément. Le sang du dauphin contient une grande quantité de matière colorante rouge d'une teinte égale en intensité à celle de la cochenille.

Dans la troupe échouée au sillon du Talbert, le nombre des mâles était à celui des femelles comme 8 est à 21 ; dans une troupe appartenant à la même espèce, qui se perdit en 1812 sur la côte de la Bretagne, la disproportion était encore plus considérable, car sur 70 individus, il n'y avait que 7 mâles. Cette infériorité dans le nombre des mâles s'est presque toujours présentée ; le fait contraire n'a été observé que pour des troupes très petites qui paraissaient n'être que les débris des plus grandes familles dont elles avaient été séparées par les gros temps qui, en général, précèdent ces échouemens.

Comme la baleine, la femelle du dauphin montre pour son petit un attachement extrême, et dans les divers échouemens qui ont lieu, il a été observé que le cri de détresse d'un petit a presque toujours causé la perte de la famille entière.

M. Lemaout pense qu'il serait possible de profiter de cette disposition pour attirer dans des bas fonds les dauphins en imitant, au moyen d'un instrument à vent, le cri des petits.

— M. Daval, médecin à Lyon, écrit qu'il a publié en 1833 un procédé pour oblitérer les veines, procédé qui offre un moyen d'arriver à la guérison des varices. Il réclame à ce sujet la priorité sur M. Breschet.

— M. Geoffroy dépose pour prendre date, des instructions lithographiées, destinées aux chirurgiens embarqués sur les vaisseaux baleiniers.

— M. Larrey fait un rapport verbal sur un ouvrage de M. Robert Haxall, médecin aux États-Unis, ayant pour objet l'examen critique des différentes opérations qu'on pratique pour la guérison de la fistule lacrymale, suivi de la description d'un procédé curatif inventé par l'auteur. Ce procédé se rapproche de celui qui avait été mis en usage par Ducamp, pour désobstruer le canal de l'urètre. M. Haxall a imaginé à cet effet plusieurs instrumens qui sont figurés à la suite de son opuscule.

M. Haxall n'a pas pratiqué l'opération qu'il propose. Le rapport ne doute de son efficacité, et croit même qu'aucune des méthodes proposées jusqu'à présent ne remplit complètement le but. Le moyen qu'il a vu le mieux réussir, et qu'il applique avec succès depuis sept ans, consiste à entretenir, au moyen d'un clou de corde à boyau placé à la partie la plus déclive du sac lacrymal, le cours des larmes au-dehors, de manière que cet écoulement se fasse sans être aperçu. La seule gêne qui en résulte est de renouveler ce clou toutes les vingt-quatre heures, et de l'éponger trois ou quatre fois dans l'intervalle.

— M. Dutrochet lit des *observations sur les champignons*.

L'histoire physiologique des champignons est, dit l'auteur du mémoire, un des points les plus obscurs de la physiologie végétale. Presque tout est problématique chez ces plantes, si différentes des végétaux verts par leurs formes, et qui n'ont point besoin comme eux de l'influence de la lumière pour vivre et se développer. La plupart des champignons se distinguent encore des végétaux verts par l'extrême rapidité de leur développement et par leur peu de durée, phénomène qui cesse de surprendre lorsqu'on découvre que ce ne sont que les organes de fructification d'une plante filamenteuse et ramifiée, cachée ordinairement sous la terre ou dans les interstices des corps végétaux pourris.

Vaillant a le premier donné la description et la figure d'un champignon filamenteux qu'il a nommé *corallo fungus argenteus amentiformis*. Cette production croît sur les planches des caves ou les murailles humides ; elle offre des rameaux blancs qui partent d'un centre commun, et qui, divergeant en tous sens, s'anastomosent de manière à former un corps réticulé assez semblable à la charpente fibreuse d'une feuille. Vaillant dit que cette végétation apparaît d'abord sous forme d'un peloton de moisissure arrondi, gros comme une châtaigne ; bientôt de cette pelote s'allongent en rayons des fibres qui se ramifient et s'entrecroisent, se portant jusqu'à un ou deux pieds du centre, collées sur le bois qui les porte. Les plus longues se terminent par un nouveau peloton comparable à un flocon de neige, d'où sortent bientôt des corps de structure très différente et *semblables à des rayons de miel*. Vaillant considère ces cellules tubuleuses comme les ovaires de la plante ; mais il n'y a découvert aucune poussière qu'on pût prendre pour la graine.

Près d'un siècle plus tard, Palissot de Beauvois lit une observation exactement semblable, et qui se rapporte évidemment à la même plante. La figure qu'il a donnée des parties que Vaillant compare aux rayons de miel, montre que ces organes sont parfaitement analogues à celle des bolets : Palissot de Beauvois n'a point vu le bolet dont les faisceaux de tubes semblaient indiquer la présence ; cependant cette observation l'a conduit à émettre l'idée que le *blanc de champignon* au moyen duquel les jardiniers reproduisent sur couches l'agaric comestible, est le byssus souterrain ou la plante rameuse dont cet agaric est le fruit. La justesse de cette idée, dit M. Dutrochet, sera complètement démontrée par les observations qui vont suivre, mais on doit convenir que cette vérité était ici plus tôt entrevue que démontrée, aussi la botanique continua-t elle à séparer et à considérer comme des genres distincts, les byssus et les agarics. Cependant il faut reconnaître que les cryptogamistes admettent généralement que ce qu'on appelle communément un champignon, est un *apothecium* ou le fruit d'une plante habituellement souterraine. M. Cassini a prouvé que plusieurs champignons tirent leur origine d'un *thallus*, situé soit à l'intérieur de la terre, soit à la surface des corps qui portent les champignons, il pense qu'il en est de même pour tous, et cette idée est confirmée par diverses observations de M. Turpin.

Il est généralement connu que l'agaric comestible est le fruit ou l'*apothecium* d'une plante filamenteuse souterraine ; mais cette plante filamenteuse, ou ce *thallus* ne se présente point aux observateurs dans son état d'intégrité : elle est divisée en petits fragmens dans le terreau qu'emploient les jardiniers

pour reproduire sur couches les champignons de table. M. Dutrochet a eu occasion d'observer dans toute son intégrité le thallus d'une autre espèce d'agaric sur une muraille humide; il trouva un *byssus parietina flavescens* sur lequel s'étaient développés trois agarics à chapeau conique, qui en étaient bien évidemment une production, mais dont l'espèce, vu leur état trop avancé, ne put être déterminée. C'est cependant uniquement par leurs champignons, c'est à dire par leurs organes de la fructification, que les byssus peuvent être distingués, car les thallus se ressemblent trop entre eux pour fournir des caractères spécifiques.

Une seconde observation, faite par M. Dutrochet, lui a permis de poursuivre ses recherches sur les rapports entre les champignons et les byssus, ou plutôt entre le *thallus* et l'*apothelium* d'un même cryptogame. Au mois de décembre dernier, il trouva dans une cave très humide le *byssus parietina argentea*, développé sur des planches à bouteilles. Cette plante suivait, dans son évolution, une marche différente de celle observée par M. Vaillant et Palissot de Beauvois. Apparaissant tout d'abord sous formes de courts rayons partant d'un centre commun qui, en s'étendant, s'anastomosaient fréquemment; elle n'en différait pas moins, au reste, par sa fructification, puisque ceux de la première indiquaient un bolet avorté, pendant que ceux de la seconde, comme nous le verrons, ont été de vrais agarics.

Tant que le *byssus parietina* s'accrut collé à la planche qui le supportait, parvenu aux bords de la planche ou des trous dont elle était percée, ses ramifications devinrent descendantes et pendaient dans l'air sous forme de faisceaux composés de filamens du byssus très fins et très allongés. Ces filamens, rapprochés les uns des autres, devinrent bientôt adhérens à l'extrémité inférieure du faisceau, où l'on remarquait une assez grande quantité d'eau interposée. Cette agglomération fasciculaire des filamens du byssus dans l'extrémité inférieure de laquelle les fluides de la plante étaient accumulés par l'action de la pesanteur, devint renflée à cette extrémité inférieure; le renflement augmenta rapidement, bientôt il s'y manifesta en bas une crevasse qui laissa apercevoir à l'intérieur un corps jaune. Ce corps était un agaric rudimentaire contenu d'abord dans un volva composé de filamens de byssus agglomérés et qui bientôt rompit cette enveloppe; sa face supérieure était blanche, ce qui provenait de ce qu'elle était couverte d'une portion du volva formant un tissu croisé qu'on distinguait aisément au microscope; cette enveloppe enlevée, l'agaric se montrait jaune à la face supérieure comme à l'inférieure.

Cet agaric était irrégulier, son chapeau n'offrant qu'une portion de cercle; dans quelques cas il offrait un pédicule, dans d'autres il en était dépourvu. Dénué de pédicule, l'agaric était collé par sa face supérieure à la face inférieure de la planche à laquelle il adhérait par l'intermédiaire du volva, d'où il semblait tirer en partie sa nourriture. Dans l'autre cas, le pédicule qui, par sa position déclive, recevait une quantité suffisante de sucs, fournissait seul au développement du chapeau, dont la face lamelleuse, du reste, au lieu de regarder vers le byssus, était dirigée vers la terre.

Le volva et le pédicule de ces agarics sont, comme il a été dit, formés d'abord de filets distincts. Ces filets, parfaitement homogènes, portent à leur surface des séminules trop peu nombreuses pour en altérer sensiblement la couleur blanche. L'abondance de séminules semblables dans le chapeau, donne au contraire à cette partie la couleur jaune qu'on y remarque. Sur les lames de la face inférieure qui sont rudimentaires, l'abondance des séminules est telle que, sans l'aide d'un fort microscope, on n'y aperçoit pas autre chose. Cependant ces lames sont composées réellement de filamens tous semblables à ceux du tissu du volva, du pédicule et du byssus. Ce qui est fort remarquable, c'est que les filamens qui donnent naissance par leur réunion au pédicule et au volva appartiennent à des rameaux différens de la plante-mère.

Les observations relatives au mode de formation du volva et du pédicule organique de cet agaric, construit avec des filamens d'abord isolés, prouvent, dit M. Dutrochet, que ce tissu organique vivant est formé par l'association d'un grand nombre de filamens vivans, qui ont chacun leur individualité ou leur vie particulière. Ce fait, d'une importance majeure en physiologie, confirme pleinement les assertions émises depuis long temps par M. Turpin, qui, comme on le sait, considère les végétaux comme des êtres complexes formés par la réunion en tissu oraganique d'une immense quantité d'êtres filiformes ou globuleux.

— M. Edwards achève la lecture, commencée dans une des séances précédentes, d'un mémoire intitulé ; *De l'Influence de la température sur la végétation.*

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Séance du 19 février 1834.

(Présidence de M. Gauthier de Claubry.)

M. Maingault prend la parole à l'occasion du procès-verbal. Il n'est pas très rare, dit-il, de voir les petites lèvres acquérir un développement tel qu'elles dépassent les grandes. Une telle disposition, dans un cas qu'il a récemment observé, se lie à un prurit insupportable et continu, dont la cause, suivant lui, réside dans cet allongement des nymphes qui exercent un frottement sur des parties naturellement irritables.

Il se propose, en conséquence, d'en pratiquer l'excision.

Plusieurs membres, entr'autres M. Vassal, pensent que ce prurit tient plutôt à une affection herpétique.

M. Vidal a, dans le service dont il est chargé à l'hôpital du Midi, une fille publique dont les petites lèvres descendent jusqu'au tiers supérieur de la cuisse. C'est un vice de conformation.

L'excision est une opération qui doit être recommandée dans des cas analogues.

Il est un autre vice de conformation sur lequel il appelle l'attention. Il consiste en une division comme lobulaire des grandes lèvres, qui semblent alors doubler de chaque côté, par l'effet de ce sillon ou raphé médian.

J'ai entretenu, dans la dernière séance, la société de deux femmes auxquelles j'ai pratiqué l'opération de la fistule vaginale. Chez la première, l'ouverture fistulaire était extrêmement large, et plusieurs tentatives de cautérisation avaient déjà été faites sans succès. La femme, bien que décidée à une nouvelle opération, y mit obstacle avant son accomplissement. Soit que le caustique m'ait échappé, soit que, pour être sûr de son action, je l'ai promené sur une plus large surface, alors qu'on m'opposait de la résistance et que j'agissais en aveugle; le vagin tout entier s'enflamma, suppura, et il en résulta une agglutination générale des parties, une oblitération du conduit vulvaire et la guérison de la fistule. Ce résultat, bien que dû au hasard, je l'avoue, me frappa; et pour un autre cas de fistule vaginale, chez une femme âgée qui porte cette infirmité dégoûtante, par laquelle son existence est empoisonnée depuis longues années, j'ai conçu, mais méthodiquement, une opération qui, pour ne pas être la même en fait et en théorie, pourra, rationnellement parlant, avoir les mêmes résultats. Elle consistera dans l'oblitération totale du vagin, au moyen de la suture. Je vous dirai plus tard ce qu'il sera advenu de ma tentative.

On présente diverses objections à M. Vidal sur les inconvéniens de l'oblitération du vagin. Quelques membres comprenant que M. Vidal a parlé simplement d'oblitérer le vagin en pratiquant la suture à son orifice externe, demandent s'il suppose que l'urine séjournera sans inconvénient dans le conduit vulvo-utérin devenu vessie supplémentaire. Nous croyons entendre dans la discussion que le chirurgien ne se propose pas simplement de fermer l'orifice externe de ce canal, mais qu'il a l'intention de comprendre dans l'agglutination, qu'il doit provoquer au moyen de la suture, toute la partie du vagin qui se trouve postérieure à la fistule, en pratiquant son opération sur les bords mêmes et les angles de celle-ci. Il n'y aurait donc pas de cul-de-sac vaginal en arrière pour retenir l'urine. Et suivant les cas même, on pourrait laisser libre, pour les besoins de la copulation, une plus ou moins grande portion du vagin en avant.

Quant aux objections présentées, qu'il y aurait, par suite d'un tel procédé opératoire, obstacle à la fécondation, à la menstruation, à la copulation même, M. Vidal fait observer,

1° Que dans le cas particulier dont il s'agit, la femme a passé l'âge où il existe de tels besoins;

2° Qu'en général, lorsqu'il sera question d'opération de fistule vaginale, la femme, pour se soustraire à un mal qui dévore sa vie, se soumettra non seulement à toutes les privations, mais même ne s'arrêtera devant les inconvéniens d'aucun genre, par lesquels il lui faudrait acheter une guérison radicale.

M. Velpeau, sans l'avoir jamais du reste exécuté, avait conçu, pour la cure des fistules vaginales, un plan d'opération qui, diffèrent dans l'application du procédé suivi ou à suivre par M. Vidal, s'en rapproche toutefois pour les vues et le but. Le chirurgien de la Pitié avait eu l'idée de boucher l'ouverture fistuleuse au moyen d'un rapprochement, d'une réunion immédiate de la paroi postérieure du vagin contre la paroi antérieure au point de sa déchirure. Pour arriver à cette fin, M. Velpeau pensait à raviver les bords de la fistule au moyen de l'instrument tranchant ou du caustique, et à en rapprocher, à l'aide d'un tampon placé dans le rectum, la paroi postérieure du vagin préalablement cautérisée elle-même. Ce procédé, s'il devait réussir, pourrait avoir l'avantage de ne pas oblitérer complètement le vagin, de conserver libre la copulation, voire même la menstruation, la fécondation et l'accouchement si l'adhérence avait été contractée seulement sur le pourtour de la fistule, ou qu'on eût pu détruire, par un procédé quelconque, les brides accessoires qui auraient pu se former. M. Velpeau va même jusqu'à penser, qu'après un certain laps de temps, on pourrait peut être, par une habile dissection, rétablir le conduit vulvo-utérin dans son intégrité, en laissant sur l'ouverture fistulaire la portion du vagin qui y aurait adhéré. Tout ce que le raisonnement permet d'admettre doit être livré aux expériences de l'art.

— M. Souberbielle rend compte d'une opération de taille qu'il a pratiquée par le haut appareil sur un magistrat de province. Il présente à la société les deux pierres qu'il a extraites. Elles sont d'un volume énorme, et peuvent se comparer, sous ce rapport et sous celui de leur position dans la vessie, à un astragale d'adulte articulé avec un calcanéum, ou mieux avec un second astragale, car les deux pierres se ressemblent.

La séance est levée à neuf heures et demie.

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

MARDI 11 MARS 1834. (7e ANNÉE.)

Le bureau du Journal est rue du Pont-de-Lodi, no 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Les Médecins doivent être exempts de la patente.

Les médecins de Marseille ont adressé aux membres de la chambre des députés une pétition en forme de circulaire, sur l'exemption de la patente; nous croyons devoir en donner le texte.

Nous ne reproduirons pas ici, disent ces Messieurs, les raisonnemens que les médecins de Marseille ont développés dans une pétition, datée de 1832, et qui probablement vous sera présentée, dans cette session, par notre honorable député, M. Reynard, raisonnemens sans réplique qui démontrent que les médecins, sans exception, ne doivent pas être soumis à la patente. Cette question vient d'être traitée de nouveau par l'académie royale de médecine de Paris, de manière à porter la conviction dans les esprits les moins clairvoyans. Mais dans un siècle positif les bonnes raisons n'ont pas la valeur des écus, et la logique est une monnaie qui n'a pas cours auprès de certains hommes d'état financiers. Il faut leur montrer le danger auquel ils s'exposent en voulant, dans un intérêt mal calculé du trésor, faire descendre les professions libérales du rang qu'elles occupent à si juste titre. Nous envisagerons donc la question qui nous regarde sous un point de vue différent, en tâchant le plus brièvement possible de faire toucher au doigt les inconvéniens auxquels donnerait lieu l'adoption de la loi relative à la patente des médecins.

Toute loi, pour ne pas soulever l'indignation, doit reposer sur la justice et la morale, inséparables d'une saine politique; et, pour répondre à des vues fiscales bien entendues, émaner d'un principe qui ne puisse, dans aucun cas, être éludé. Or, la loi dont il s'agit est injuste, immorale, impolitique, et les imposés pourront facilement se soustraire à son action.

1° Elle est injuste, parce qu'elle soumet les médecins à un droit d'exercice qu'ils ont payé largement avant même de pouvoir exercer leur profession, et que le produit qu'elle taxe est insaisissable de sa nature; injuste, parce qu'il n'est aucun médecin qui, dans les premières années de sa pratique, à laquelle il n'arrive qu'après des études longues, pénibles et dispendieuses, puisse en retirer des bénéfices suffisans à ses besoins (1). Pour colorer cette injustice qui saute aux yeux, il faudrait évidemment dispenser les étudians de tous frais universitaires, et encore la patente serait-elle toujours injuste, parce que le médecin a besoin d'encouragement et non de charge à son entrée dans la carrière, parce que cet impôt ne doit atteindre que les professions qui ne sacrifient rien à l'utilité publique, et parce que le patenté doit jouir de la faculté de passer d'une classe à l'autre, selon que ses intérêts le lui commandent. Les médecins se trouvent-ils dans cette catégorie?

2° La loi est immorale, parce qu'elle tend directement à rendre le médecin avide, égoïste et traficant; à éteindre chez lui tout sentiment de philantropie, tout germe de dévouement, dont il a jusqu'ici donné de si beaux exemples. En le faisant ainsi sortir de sa sphère morale, pour lui crier du haut de la tribune: *médecin, tu es un industriel et t[...]é comme tel;* n'est-il pas à craindre qu'il ne comprenne trop bien cet imprudent appel de la loi, et que, voulant alors avec raison faire valoir son commerce de la manière la plus profitable, il ne refuse tout secours gratuit aux indigens, il ne se démette de toutes les places de bienfaisance non salariées, et que, regardant le dévouement comme une duperie, il ne se renferme dans le *moi*, dans les temps calamiteux d'épidémie. Et pourquoi ferait-il quelque chose pour un gouvernement qui ne fait rien pour lui? qui cherche, au contraire, à lui ravir le peu de considération qui lui reste, au lieu de s'attacher à relever cette considération, unique et juste dédommagement des nombreux sacrifices qu'il fait à chaque instant à la chose publique? L'indignation porte l'homme à de fâcheuses extrémités: en l'atteignant dans son amour-propre, vous l'autorisez à étouffer tout sentiment généreux pour devenir immoral comme la loi.

3° Elle est impolitique, cette loi, par le fait seul de son injustice et de son immoralité, non moins que par les résultats qu'elle peut produire, en poussant dans l'opposition un corps nombreux et instruit en rapport constant avec toutes les classes de la société. Nous l'avons déjà dit, l'homme injustement frappé dans ses intérêts et dans son amour-propre se défend avec les armes qu'il possède, et résiste de tous ses moyens à une attaque contraire à ses droits et à sa dignité. Les médecins patentés diront donc au pauvre, à l'artisan peu fortuné, à l'ouvrier malheureux: jusqu'ici nos soins et nos conseils vous ont été prodigués gratuitement, mais le gouvernement vient de les taxer comme marchandises imposables, et nous enjoint par là de vous les vendre si vous voulez en profiter. Vous comprendrez, Monsieur, la portée de pareils raisonnemens sur les classes ouvrières, et les conséquences qui pourront les suivre. L'édifice le plus solide finit par être abattu par la plus légère secousse, lorsqu'elle est à chaque instant renouvelée.

Au gouvernement qui, dans les temps de calamités publiques, fera un appel à leur philantropie, ces mêmes médecins répondront: plus de dévouement possible sans indemnité proportionnelle au danger auquel vous voulez nous exposer. Dans quel but, en effet, exercerions-nous gratuitement notre négoce, dans ces époques désastreuses? Le drapier couvre-t-il alors généreusement la nudité des malheureux? Le boulanger donne-t-il du pain à ceux qui ont faim? Le propriétaire, un gîte à qui n'en a pas, etc., etc. Nos soins sont notre marchandise, vous l'avez imposée, vous la paierez à sa valeur, ou vous ne l'aurez pas.

Voilà, monsieur le Député, les conséquences inévitables de l'adoption de la loi qui vous est proposée sur la patente des médecins, et auxquelles vous ne voudrez pas exposer la population. Que si, contre notre attente, vous n'étiez pas convaincu, et que malgré notre argumentation incontestable, vous voulussiez laisser tenter une expérience imprudente, il est encore une considération toute fiscale, qui devrait suffire à elle seule pour vous porter à repousser une loi intempestive et peu réfléchie; nous voulons parler de la facilité qu'auront les médecins à éluder cette loi, en renonçant, dès le jour de sa promulgation, à l'exercice patent de la médecine.

Tel est, monsieur le Député, le parti que la plupart des médecins de Marseille sont décidés à prendre si leurs droits restent méconnus; tel est l'exemple qu'ils engageront leurs confrères de toute la France à imiter, en donnant aux considérations qui précèdent tout les développemens dont elles sont susceptibles et la plus grande publicité.

Notre devoir était de montrer le danger sans ménagement; celui du législateur est de le prévenir alors qu'il en est temps encore. Les médecins comprendront enfin qu'ils ne doivent plus être les *Parias* de la société. Si le gouvernement s'obstine à tout exiger d'eux, sans jamais leur rien accorder, ils se réuniront pour protéger leurs intérêts communs et leur dignité blessée; et ce que la légèreté considérera peut-être aujourd'hui comme une pure chimère, pourrait bien finir par devenir une sérieuse réalité.

Nous avons l'honneur d'être, etc.,

Les membres de la commission nommée par la société royale de médecine de Marseille, dans sa séance du 25 février.

Th. Beullac, Sue, Girard,

Marseille, 27 février, 1834.

Lu et approuvé à l'unanimité à la séance administrative de la société royale de médecine, du 28 février 1834.

Le président, Cauvière,

Le secrétaire-général, E. Mathieu.

(1) Comme exemple frappant de ce que nous avançons, nous citerons la réunion des médecins de Paris, pour venir au secours de leurs confrères malheureux.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Louis.

Empoisonnement par l'acide sulfurique; mort deux mois après l'accident; altérations nombreuses du pharynx, de l'œsophage et de l'estomac; mouvement fébrile presque nul, malgré les graves désordres du tube digestif.

Un charretier âgé de 47 ans, d'une forte constitution, se livra, dans la journée du 1er janvier, à des excès de boissons alcooliques; il but à lui seul cinq à six bouteilles de vin, et rentra chez lui complètement ivre. Cet état se dissipa durant la nuit, et le lendemain il recommença les mêmes excès. Il retournait chez lui dans un état d'ivresse, lorsqu'il aperçut dans sa route une fiole placée sur la table d'une marchande de limonade (1) Croyant qu'elle contenait de la liqueur, il s'en empara, la but, et fut pris aussitôt de douleurs intolérables de la gorge et de l'estomac On lui fit prendre aussitôt du lait en abondance, qui provoqua de nombreux vomissemens. Son état s'étant aggravé le lendemain, il se fit transporter à l'hôpital, quatorze heures après l'invasion des premiers accidens.

A son entrée, douleurs vives à la gorge, dans le trajet de l'œsophage et à l'épigastre. Expuition sanguinolente, escharres nombreuses à l'intérieur de la bouche, que le malade n'ouvre qu'avec la plus grande difficulté; pouls petit, régulier, à 100 pulsations; peau médiocrement chaude, couverte par instans d'une sueur froide, visqueuse. On prescrit l'*eau magnésienne*, pour chercher à neutraliser les restes du poison, et on applique 36 *sangsues sur l'abdomen*. Deux jours après l'accélération du pouls disparaît. Cependant les douleurs persistent, la muqueuse buccale est vivement enflammée; la difficulté d'ouvrir la bouche empêche l'exploration de la gorge. L'expuition est extrêmement abondante, la déglutition est très gênée, le malade ne peut introduire dans son estomac que quelques cuillerées à café d'eau de gomme.

Pendant les deux mois qui se sont écoulés, les mêmes symptômes ont persisté. Jamais le malade n'a éprouvé de céphalalgie; le pouls n'a jamais offert d'accélération. Soif vive, expuition abondante; constipation habituelle, par fois douleurs de la région lombaire et de la région dorsale, augmentant par la pression. Enfin, dans les trois derniers jours qui ont précédé la mort, affaissement profond, diminution de l'expuition, évacuation de matières liquides, noirâtres; on pensait que cette coloration des matières tenait à la présence du sang; mais l'analyse chimique n'en a pas montré un seul atôme.

Le malade a succombé le 2 mars.

Ouverture du cadavre.

Les ulcérations de la bouche sont cicatrisées; la surface du pharynx est rugueuse, inégale, et présente plusieurs ulcérations. L'œsophage adhère intimement aux parties avec lesquelles il est en contact; le tissu cellulaire qui l'unit à ces parties est induré et épaissi. La muqueuse œsophagienne est entièrement détruite; ce conduit présente trois ulcérations principales et une perforation; la première ulcération est située à la partie supérieure; vers le tiers moyen existe une perforation et un amas de liquide brunâtre, contenu dans une poche formée entre le poumon et l'œsophage. Enfin les deux dernières ulcérations sont situées non loin de l'orifice cardiaque. Dans quelques points la membrane musculaire est entièrement détruite, dans d'autres elle est notablement épaissie. On conçoit dès-lors la gêne qui devait en résulter pour la déglutition.

Les altérations de l'estomac n'étaient ni moins profondes, ni moins nombreuses que celles de la partie sus-diaphragmatique du tube digestif. Cet organe était d'un volume médiocre, il était altéré dans sa forme. En l'incisant suivant le trajet de sa grande courbure, et en le déployant, il présentait tout-à-fait la forme du rein, qui aurait été coupé par son bord externe. La partie supérieure de la muqueuse était d'un rouge vif, la partie inférieure offrait une teinte bleuâtre. Le long de la petite courbure existaient plusieurs ulcérations, irrégulièrement arrondies; en quelques points la muqueuse était complètement ramollie; dans d'autres la consistance était peu altérée. A la partie inférieure existait un tuyau de couleur bistre, qui flottait à l'intérieur de l'estomac, et qui présentait, d'un côté, une surface polie, et de l'autre de véritables villosités. Tout porte à croire que ce tuyau n'était autre chose que la muqueuse œsophagienne qui manquait entièrement.

A quelle époque cette membrane s'est-elle détachée? Comment se fait-il que les forces digestives n'aient pas agi sur elle? c'est ce qu'il est difficile de décider. Aussi reste-t-il quelques doutes dans l'esprit de M. Louis sur la nature de ce corps anormal trouvé à l'intérieur de l'estomac. Ajoutons que les autres viscères abdominaux n'ont pas présenté d'altération notable.

Ce malade, pendant la durée de son séjour à l'hôpital, n'a jamais offert de mouvement fébrile, si ce n'est dans les deux premiers jours où le pouls s'est élevé à 100 pulsations. Cependant les désordres étaient graves.

M. Louis s'est attaché à faire ressortir cette circonstance, et a montré combien était grande la différence de la réaction entre les inflammations de cause interne et celles de cause externe. Ainsi qu'on applique un large vésicatoire sur les parois thoraciques pendant le cours de la pneumonie, fréquemment le mouvement fébrile ne sera pas augmenté. Qu'un érysipèle occupant une très petite étendue de la face se manifeste, il n'est pas rare de voir le pouls s'élever à plus de 120 pulsations et s'y maintenir pendant plusieurs jours. Il y a donc dans les maladies autre chose que ce qu'on voit. Et il faut chercher au-delà des lésions que nous montre le scalpel, la cause des symptômes que présentent les différentes maladies.

Pneumonie gauche entée sur un catarrhe chronique; diminution des symptômes généraux sous l'influence des antiphlogistiques; persistance et aggravation des symptômes locaux; tartre stibié à haute dose.

Un terrassier, âgé de 40 ans, est entré à l'hôpital le 1er mars, accusant trois jours de maladie. D'une constitution peu forte, il tousse depuis quinze ans, et n'éprouve qu'une très légère gêne de la respiration.

Il était assez bien portant dans les derniers jours de février, et se livrait à ses occupations, lorsqu'il fut pris, sans cause connue, de malaise, de répugnance pour le travail, et d'inappétence. Il rentra chez lui et prit un léger potage qui fut vomi. A huit heures du soir, frisson violent, suivi de chaleur qui a persisté; douleur sous le sein gauche, exaspération de la toux Il garde deux jours le lit, et prend pour boisson de l'eau rougie. Aucune saignée n'est pratiquée.

A son entrée à l'hôpital, douleur sous le sein gauche, râle crépitant, son obscur en arrière; mouvement fébrile intense; râle sous-crépitant à droite. *Saignée de 20 onces*, suivie de soulagement, transpiration abondante pendant la nuit. Sang recouvert d'une couenne fort épaisse.

Le lendemain 2 mars, pouls à 112, peau moite; langue couverte d'un enduit blanchâtre, constipation, ventre indolent. La toux persiste, le crachoir contient un liquide ayant l'aspect d'une solution de gomme arabique, au-dessus de laquelle flottent quelques crachats rouillés, visqueux, aérés. La douleur de côté est moins vive; cependant le côté gauche rend postérieurement un son mat dans ses deux tiers inférieurs; respiration bronchique et bronchophonie vers l'angle inférieur de l'homoplate. Le râle sous-crépitant du côté droit a disparu. *Saignée de 12 onces*, sang couenneux. Cette saignée a encore amené du soulagement.

Le 3 mars, le pouls est descendu à 74 pulsations. La peau n'offre qu'une chaleur médiocre. Cependant la matité, la bronchophonie et la respiration bronchique existent dans les deux tiers inférieurs du côté gauche. Les signes fournis par l'auscultation et la percussion du côté droit sont tout-à-fait négatifs. Les voies digestives sont en bon état. *Tartre stibié* 6 *grains*.

Ainsi, au début, lassitudes spontanées, malaise général, puis frisson suivi de chaleur et de douleur du côté gauche de la poitrine.

Le troisième jour, râle crépitant et son obscur de ce même côté; expectoration de crachats rouillés.

Les cinquième et sixième jours, matité complète, bronchophonie et respiration bronchique. Du reste pas de symptômes cérébraux, pas de trouble des voies digestives. Il est impossible, d'après l'exposition de ces symptômes, de ne pas placer le siége de l'affection dans la cavité thoracique. N'y eut-il que les crachats rouillés? Ce seul signe suffirait pour indiquer l'existence d'une phlegmasie pulmonaire. La douleur de côté n'indique pas toujours la coexistence d'une pleurésie. L'hépatisation du poumon est sou-

(1) Les marchands de limon de composent cette boisson avec l'acide sulfurique, et l'aromatisent avec l'écorce de citron.

vent accompagnée d'une douleur vive du côté affecté. Ainsi nous avons récemment ouvert le cadavre d'une femme couchée au n° 3 de la salle Saint-Charles, qui, pendant tout le cours de la pneumonie, a offert une douleur de côté très vive, et qui n'a présenté, après la mort, aucune trace d'épanchement ni de fausses membranes de la plèvre du côté affecté. Il n'existait qu'une simple hépatisation rouge du parenchyme pulmonaire. Quoi qu'il en soit, deux saignées fort abondantes, pratiquées à une époque peu éloignée du début, n'ont point, dans ce cas, enrayé la marche de la maladie. Au râle crépitant qui existait au moment de la première saignée, a succédé dès le lendemain la respiration bronchique et la bronchophonie, qui, comme on sait, indiquent le passage de la pneumonie du premier au second degré.

Si on ne consultait aujourd'hui que les symptômes généraux, on serait porté à croire que la maladie touche à la résolution. Cependant les signes fournis par l'auscultation et la percussion annoncent une altération profonde du parenchyme pulmonaire. L'absence de râle crépitant après la toux indique que le poumon est hépatisé dans une assez grande épaisseur.

Nous avons récemment observé un malade chez lequel le pouls est descendu de 130 pulsations à 80, sous l'influence des antiphlogistiques, mais la maladie n'en à pas moins parcouru sa marche. Cela prouve qu'il n'y a pas une dépendance absolue entre les symptômes généraux et les symptômes locaux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 8 mars.

Suite de la discussion sur le projet de loi relatif à la réorganisation médicale.

PHARMACIE.

Titre II. *Surveillance des stages.*

1° Dans chaque conseil médical de département, il y aura un registre ouvert pour les élèves en pharmacie existans dans tout le ressort du département.

2° Ces registres constateront les noms des jeunes gens attachés aux diverses pharmacies du département, avec la date de leur examen par le conseil médical et la date entrée dans la pharmacie déterminée.

3° Tout élève qui voudra passer d'une pharmacie dans une autre, devra en donner avis au conseil. Le récépissé de cet avis de la part du conseil sera indispensable pour passer dans une nouvelle pharmacie.

4° Le pharmacien, de son côté, devra transmettre un avis semblable du passage de l'élève chez un autre pharmacien, et aussi de la renonciation que pourrait faire l'élève de suivre cette carrière. Pareil avis sera donné de l'entrée de l'élève dans la pharmacie nouvelle qu'il aura choisie. Tous ces mouvemens seront exactement annotés aux registres du conseil médical du département.

5° Les certificats de stage dans les pharmacies, donnés d'abord par les pharmaciens, seront visés et annotés avec les observations voulues, par les conseils médicaux de département. Ces certificats seuls seront valables, au moment des réceptions, pour constater les temps d'études.

M. Laudibert s'oppose à cette autorisation de la part des conseils, et désire qu'on change la rédaction.

M. Double : Il ne s'agit que d'une simple mesure de police.

L'article est adopté avec la condition de le mettre en harmonie avec l'article du titre Ier.

Titre III. *Réceptions.*

1° A l'avenir, nul ne pourra être reçu pharmacien, si ce n'est dans les écoles spéciales de pharmacie du royaume.

2° Les études pharmaceutiques devront être continuées pendant six années. De ces six années, une du moins devra être entièrement consacrée à suivre, dans une des écoles spéciales, tous les cours de scholarité qui composent l'enseignement complet de la pharmacie.

3° Il y aura autant d'examens que de cours composant l'enseignement dans l'école où le candidat sera examiné. Il y aura de plus la série des préparations pharmaceutiques actuellement en usage à la thèse.

4° Les actes probatoires ne seront plus exclusivement confiés aux professeurs de l'école; les pharmaciens étrangers à l'école feront partie des examinateurs dans la proportion d'un tiers.

On demande la division. Le premier paragraphe est adopté sans discussion.

M. Pelletier demande la parole sur le deuxième paragraphe. Il pense qu'une année d'étude dans les écoles est insuffisante; on a maintenant donné aux cours une extension telle, que deux années sont nécessaires. Au lieu de cinq ans en pharmacie, les élèves ne devraient y passer que quatre ans, et deux ans aux écoles : ce serait toujours six années d'études.

M. Maingault trouve que le terme de six ans est trop long; il propose de réduire les études à cinq ans.

M. Laudibert se rallie à l'opinion de M. Pelletier.

M. Orfila voudrait que l'on supprimât le mot *spéciales*, et qu'on dit simplement, dans les écoles; car l'article relatif aux écoles secondaires de médecine ayant été renvoyé à la commission, on ne sait encore quelle décision prendra l'académie. L'enseignement pharmaceutique ne pourra être bien organisé qu'autant qu'il y aura un grand nombre d'écoles préparatoires. C'est un impôt pour les parens que de faire venir à Paris des élèves du fond de la Bretagne. On a opposé que les études des médecins ne duraient que quatre ans; aussi se plaint-on qu'elles ne sont pas assez prolongées.

M. Double : C'est dans le but de ne pas faire peser sur les familles un impôt trop lourd, que la commission avait réduit à un an le temps d'étude dans les écoles. Du reste, il ne s'oppose pas à ce qu'on mette deux ans si les cours durent maintenant deux ans; mais en pharmacie, les élèves étudient les sciences qui se rapportent à leur profession.

M. Maingault voudrait que dans quelques cas exceptionnels l'école pût abréger le temps des études.

M. le président : Cela est prévu ailleurs.

M. Bussy : L'article détermine le temps de l'étude, mais non celui du stage.

M. Adelon est de l'avis de M. Orfila pour que l'on retranche le mot *spéciales*, et pense comme M. Bussy, que le temps du stage doit être déterminé, sans quoi on pourrait passer les six années d'études dans les écoles.

M. le président : C'est une affaire de rédaction.

M. Piorry voudrait aussi que le temps d'études de médecins fût porté à six ans.

M. Robiquet pense que les élèves iront peu dans les écoles secondaires, et préféreront les écoles spéciales, et celle de Paris surtout, où ils pourront acquérir plus d'instruction. Les trois écoles actuelles seraient suffisantes.

M. Orfila : Sans doute; car les élèves n'y viennent pas. Sur 100 pharmaciens reçus à Paris par le jury, 85 n'ont jamais mis le pied dans l'école : ils arrivent presque tous avec des certificats de huit années de stage. Si, au contraire, ils avaient dans leurs environs de bonnes écoles, ils les suivraient.

M. Robiquet : M. Orfila se trompe; la plupart des élèves ont été instruits dans les écoles; nous avons à l'école de pharmacie bien plus d'élèves que nous n'en recevons.

M. Orfila : J'ai cité des chiffres.

M. Adelon maintient le chiffre donné par son collègue..., son président de jury, M. Orfila.

M. Burdin : Un très grand nombre d'élèves suivent les cours sans se destiner à la pharmacie.

M. Robiquet : Il n'y a pas 100 élèves qui n'appartiennent à la pharmacie ou à la médecine.

M. Burdin : C'est cela, à la médecine.

M. Pelletier pense qu'il ne faudrait pas plus de six écoles, dont le rayon serait de soixante lieues environ. Si on les multiplie davantage, il n'y aura pas d'auditeurs. Déjà deux des écoles de pharmacie actuelles sont désertes; vous aurez plus de professeurs que d'élèves. Les dépenses d'établissement et d'entretien d'une école sont d'ailleurs fort grandes.

La clôture de la discussion est mise aux voix et adoptée.

M. le président : Il y a deux amendemens; celui de M. Pelletier, qui demande deux années d'études dans les écoles au lieu d'une, et celui de M. Orfila, qui veut que l'on supprime le mot *spéciales*.

Le premier amendement est adopté; celui proposé par M. Orfila est rejeté à une immense majorité; trois ou quatre membres seulement votent pour.

Le paragraphe est ensuite adopté en totalité.

Le troisième paragraphe est mis en discussion.

M. Robiquet ne voudrait pas qu'il y eût autant d'examens que de cours, ceux-ci étant trop nombreux et subdivisés.

M. Double : La commission a voulu qu'on ne confondît pas les sciences.

M. Robiquet : Mais cela existe déjà.

M. Adélon rappelle que la loi exige trois examens :

1° Principes de l'art ;

2° Botanique et histoire naturelle ;

3° Pratique des opérations chimiques et pharmaceutiques.

La commission aurait dû fixer la nature des examens.

M. Double : Elle ne l'a pas fait parce qu'à cette époque on préparait un travail pour multiplier les cours, cela est fait depuis.

MM. Velpeau, Landibert et Orfila proposent chacun une division des matières des examens. M. Soubeiran en propose une quatrième qui est adoptée, la voici :

1° Chimie et physique comme sciences ;

2° Histoire naturelle, matière médicale ;

3° Pharmacie et toxicologie ;

4° Préparations dans le laboratoire de l'Ecole et thèse.

On passe au quatrième paragraphe. M. Robiquet ne voit rien d'utile à entraver les réceptions ; les examinateurs pourront être moins instruits que les examinés.

M. Double : Les examinateurs ne seront pas pris au hasard, il serait malheureux qu'on ne pût trouver des hommes capables.

M. Orfila est du même avis que M. Robiquet ; la science marche à pas de géant ; et pour se tenir au courant dans son cours, il lui faut trois heures de travail par jour.

M. Pelletier propose de réduire le rôle des pharmaciens étrangers à celui de jurés ; ils seront toujours en état de juger si un élève répond bien.

M. Laudibert : Il y a bien des professeurs de l'Ecole de médecine qui examinent maintenant les pharmaciens ; les pharmaciens étrangers se tiendront sur la pratique, et ils seront forts.

M. Planche : Je déclare que si j'étais nommé juré, je me récuserais.

M. Robiquet : L'Ecole de pharmacie voudrait que les professeurs de l'Ecole de médecine n'assistassent plus aux examens ; c'est un reste de servage dont on devrait la débarrasser.

M Bussy voudrait, puisqu'on veut changer le mode de réception, que l'on indiquât les vices du mode actuel et les avantages du nouveau.

M. Dupuis : Les réceptions doivent être tout-à-fait étrangères au corps enseignant, elles sont une garantie pour la société ; c'est parce qu'on a confondu deux choses distinctes qu'il y a dissidence. Le mode actuel est vicieux en ce que l'examinateur argumente trop avec l'élève. (Aux voix !)

M. Velpeau demande que le nombre des examinateurs étrangers soit porté à moitié ; puisqu'on a mal fait pour les médecins, il faut mal faire pour les pharmaciens.

M. Robinet : C'est ici une vieille querelle et qui tient au choc de deux intérêts ; les pharmaciens ont intérêt à ce que les réceptions ne soient pas trop multipliées, l'Ecole a intérêt contraire ; ou faites intervenir les deux intérêts, ou détruisez-les.

M. Bussy : L'intérêt des professeurs n'est pas dans le plus grand nombre des réceptions, car ils touchent de toute manière leur droit de présence.

M. Double : Ce motif matériel n'est entré pour rien dans les vues de la commission ; elle s'est proposé un modèle brillant, l'Ecole Polytechnique, où le jury de réception est étranger au corps enseignant.

L'amendement de M. Pelletier, qui veut transformer les juges étrangers en jurés n'étant pas appuyé, n'est pas mis aux voix.

Celui de M. Velpeau, qui porte le nombre des examinateurs à moitié au lieu du tiers, est adopté.

L'article en entier est ensuite mis aux voix et adopté.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Séance du 5 mars 1834.

(Présidence de M. Gauthier de Claubry.)

Le secrétaire-général dépose sur le bureau :

1° Un numéro du Journal de médecine vétérinaire ;

2° Une brochure de M. Lombard, de Genève, membre correspondant de la société, ayant pour titre : De l'Influence des professions sur le développement de la phthisie pulmonaire.

— M. Desruelles présente, au nom de MM. Sanson (Alexandre), et Cresson d'Orval, un mémoire manuscrit : Sur les mauvais effets résultans de l'application des pelottes de Brayes, telles qu'on les perfectionne aujourd'hui, et sur les modifications que les auteurs ont jugé nécessaires d'y apporter. MM. Desruelles et Maingault sont nommés rapporteurs.

— M. Bricheteau lit un rapport à la suite duquel il propose à la société M. Toulmouche, de Rennes, en qualité de membre correspondant. M. Toulmouche est élu.

Le même membre, mais au nom de M. Laugier, donne lecture d'un second rapport sur un opuscule de M. Rognetta, intitulé : Considérations sur le cystocèle vaginal.

— M. Vidal présente M. Goyrand, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix, comme membre correspondant.

— M. Sichel est élu à l'unanimité membre résident de la société.

— La séance est terminée par une lecture que fait M. Flandin, d'une relation de voyage. L'extrait qu'il communique se rapporte à un événement arrivé en 1832 au colonel du génie Bushwalder. Cet officier, chargé de la topographie des Alpes par la Confédération suisse, a été frappé de la foudre sur le Sentis. Il a eu un membre paralysé, et son domestique a été tué à ses côtés. Le colonel a été traité par M. Flandin, aux eaux de Ojeffers, et a guéri de sa paralysie. L'autopsie du corps de Gobat n'a révélé aucune lésion importante des organes centraux de la vie.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

La nouvelle lettre de M. Le Roy est basée sur de nouvelles erreurs :

Je n'ai jamais *dit* ne pas me servir d'étau. Pouvais-je le dire, quand, toutes les fois que j'ai recours à la percussion, on me voit tenir mon brise-pierre avec un étau à main ?

Il n'y a point d'*identité* entre l'instrument de M. Sirhenry et le mien ; loin de là, ils diffèrent beaucoup ; l'un, d'une application lente, agit seulement par pression ; l'autre, d'une manœuvre prompte et facile, opère par pression et par percussion.

Je n'ai point la *prétention* d'avoir le premier cherché à associer la pression et la percussion ; je ne l'ai jamais eue.

Ma prétention, à moi, c'est d'avoir *le premier* établi et appliqué avec succès un brise-pierre où la pression et la percussion se succèdent instantanément, et peuvent même, je le répète, s'exercer simultanément.

Agréez, etc.

Ségalas.

7 mars 1834.

— La commission administrative des hospices de Bordeaux vient de faire afficher le concours pour la place de chirurgien aide-major à l'hôpital Saint-André de Bordeaux. L'affiche n'est posée que depuis cinq jours, et cependant la commission date son arrêté du 26 janvier. Le *visa* du préfet n'a été donné que le 15 février. La liste des inscriptions sera close le 6 avril. Une foule de réflexions naissent de ces circonstances diverses. Nous ne manquerons pas de les faire connaître à nos lecteurs en examinant ce concours en lui-même.

— M. Antoine Andral a été nommé aide d'anatomie à la suite d'un concours qui vient d'avoir lieu à la faculté.

— M. Bennati a été renversé avant hier sur le boulevard par le cheval d'un lancier qui avait pris le mors aux dents. Il est grièvement blessé. Il offre depuis le moment de l'accident des signes de compression du cerveau.

— Mémoire sur un cas particulier d'anomalie de la voix humaine pendant le chant ; lu à l'Académie royale des Sciences le 30 novembre 1833 ; par M. F. Bennati. — Paris, Henri Dupuy ; 1834.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 mars, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris — Imprimerie de Lebrune, Belin et Pl..., rue de Vaugirard, n. 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Circulaire de M. Jourdan sur la surveillance à exercer sur les élèves externes et internes dans les hôpitaux.

On nous adresse une circulaire que M. Jourdan vient d'envoyer aux employés des hôpitaux; nous la publions sans réflexions, nous proposant de revenir sur ce sujet, et d'en faire ressortir l'étrange singularité.

Paris, 7 mars 1834.

Monsieur,

Les pauvres malades qui viennent réclamer les secours des hôpitaux, espèrent trouver dans ces établissemens des secours qu'ils sont hors d'état de se procurer dans leurs domiciles. C'est un devoir sacré pour l'administrateur de répondre à cette confiance. Tous ses efforts y sont consacrés, et chacune de ses mesures manifeste à cet égard sa sollicitude et ses désirs. Que le pauvre soit bien traité, que l'asile de l'hôpital lui offre des secours attentifs, éclairés, bienveillans, efficaces, etc., etc., et tous ses vœux sont remplis.

Pour arriver à ce résultat, qui résume ses devoirs et qui est l'objet constant de ses pensées, l'administration a tracé à chacun ses obligations; elle est entrée à cet égard dans des détails qui ne permettent à personne d'ignorer ce qu'il doit faire.

Son attention sur ce point a été portée aussi loin que possible dans le règlement relatif au service de santé, qui a une influence si immédiate sur le sort des malades. Les fonctions de toutes les personnes qui concourent à ce service y sont déterminées avec précision. et l'art. 59 confie aux élèves internes exclusivement le soin de faire les saignées et les pansemens importans. Cette disposition n'est pas rigoureusement suivie : les pansemens quels qu'ils soient et les saignées, sont en général faits par les élèves externes, même quelquefois par des élèves bénévoles. L'administration est informée que cet état de chose a eu les suites les plus funestes, et que, notamment des saignées pratiquées par des jeunes gens dépourvus des connaissances et de l'habileté nécessaires, ont eu des conséquences que l'on ne saurait trop déplorer et qui certainement ont dû affliger MM. les médecins autant que l'administration. De tels malheurs auraient pu être évités si les élèves internes avaient rempli tous leurs devoirs: il faut l'exiger d'eux sans exception. Ils en comprendront, je pense, eux-mêmes l'absolue nécessité, et je vous invite à leur faire connaître que le règlement doit recevoir la plus entière et la plus stricte exécution. Je suis certain que vous trouverez aussi dans MM. les médecins et chirurgiens le concours le plus empressé ; c'est sur eux principalement que pèse la responsabilité du service sous ce rapport, et les résultats douloureux qu'a déjà eus et que pourrait amener encore le plus léger relâchement, les portera à ne plus tolérer que les élèves internes délèguent à d'autres les soins qui leur sont commis.

Votre devoir vous appelle également à une surveillance active, constante, ferme à cet égard, et je vous invite à vous opposer formellement à ce que les pansemens importans, à ce que les saignées surtout, soient livrées à des mains inexpérimentées, et faites par d'autres personnes que par les élèves internes.

Veuillez vous concerter avec les personnes attachées à votre établissement, pour qu'elles ne permettent en aucun cas que les saignées soient pratiquées par des élèves externes ou des élèves bénévoles, dont l'inexpérience a compromis trop souvent, a tranché même quelquefois la vie des malades. C'est une désolante pensée, et ce serait affreux que les pauvres continuassent à être exposés à de semblables dangers dans nos hôpitaux. Leur personne doit être sacrée pour nous, tout doit être subordonné à leur bien-être; l'hôpital n'a été créé que pour eux. Comme le disent les statuts, *les pauvres sont les maîtres de la maison*, nous n'en sommes tous que les serviteurs.

Cette idée nous doit diriger sans cesse. Celle qui ne doit jamais nous quitter non plus, c'est que les soins quels qu'ils soient, que la science ou la charité consacre aux pauvres, loin d'avoir rien d'humiliant, honorent au contraire ceux qui s'y livrent, comme tout ce qui a pour objet d'être utile aux malheureux.

Agréez, etc.

JOURDAN.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

Service de M. BAUDENS, professeur et chirurgien-major.

Amputations scapulo-humérale, et métacarpo-phalangienne, compliquées d'un coup de feu sur la région latérale gauche du thorax; guérison.

D..., soldat au premier bataillon d'Afrique, rentrait à la chambre pour se coucher, le 9 août 1833, quand un camarade, dans un état d'ivresse complète, lui tira à bout portant un coup de fusil, le bouchon métallique destiné à fermer l'entrée du canon n'ayant pas été enlevé.

Je vis ce militaire le 10, au matin. La phalange métacarpienne du doigt annulaire de la main droite était réduite en bouillie; plusieurs petites plaies non pénétrantes avaient leur siége sur la partie moyenne et latérale gauche du thorax. L'une d'elles, déterminée par le bouchon métallique indiqué, offrait une ouverture d'entrée très large et très contuse, à deux pouces en dehors du sternum; son trajet, suivant la convexité de la sixième côte, aboutissait, en arrière, à un pouce en dehors de la colonne vertébrale, où je fis l'extraction du corps étranger par une contre-ouverture.

La balle était entrée dans le moignon de l'épaule gauche, à sa partie antérieure, immédiatement en avant du bec de l'apophyse coracoïde, et n'était point sortie.

L'introduction du doigt, dans le trajet qu'elle avait parcouru, me fit reconnaître une fracture du col anatomique de l'humérus, sans qu'il me fut permis de reconnaître le nombre ni l'étendue des fragmens ou esquilles, à cause d'une tuméfaction déjà très prononcée.

Il était évident que la plaie du thorax, grave par elle-même, devait être surveillée dans ses effets, afin de prévenir le développement d'une pleuro-pneumonie traumatique; aussi fut-elle pansée simplement.

Le broiement de la phalange métacarpienne du doigt annulaire gauche me força d'enlever en totalité cet appendice digital, et je procédai immédiatement à cette désarticulation, d'après mon procédé opératoire, suivant lequel je forme d'abord les deux lambeaux latéraux pour terminer par la désarticulation dont il résulte, qu'à la base du doigt enlevé on voit deux pointes en V parfaitement dessinées. J'obtiens ainsi des lambeaux d'égale dimension, que j'ai le soin de conserver beaucoup plus longs qu'on n'a coutume de le faire, afin qu'ils s'affrontent exactement par le simple rapprochement des doigts, et de n'être pas exposé à la saillie de la tête du métacarpien, s'il survenait de la tuméfaction.

Pour n'y plus revenir, disons de suite que la plaie, réunie par première intention, était totalement fermée après dix jours.

Quant à la fracture de la tête de l'humérus, nul doute qu'il fallait à l'instant opérer la désarticulation, ou bien la résection de l'extrémité supérieure de cet os.

Dans cette conviction, malgré des avis contraires et favorables

à la temporisation, je fis disposer deux appareils, l'un destiné à la résection, l'autre à l'amputation scapulo-humérale, pour le cas où la première de ces opérations dût être rejetée.

Je fis choix du procédé de M. Larrey. Mes aides étant convenablement disposés, ainsi que le patient, après m'être assuré que la compression de l'artère sous-clavière sur la première côte, était bien faite; de la main gauche je saisis la partie supérieure du bras par sa face interne, afin de tendre avec force les parties molles; puis je plongeai à plein tranchant, depuis l'acromion jusqu'à quatre travers de doigt au-dessous de cette apophyse, un petit couteau à amputation, de manière à arriver du premier temps jusqu'à l'humérus. Toutefois, au lieu de faire cette incision sur la ligne médiane, je la pratiquai un peu en arrière pour donner au pus un écoulement plus facile.

Je reconnus alors que les fragmens étaient bien plus multipliés et plus étendus que je ne l'avais cru d'abord. Je continuai l'opération en taillant de dedans en dehors les lambeaux antérieurs et postérieurs dont les limites avaient été tracées au préalable, et en creusant dans les muscles pour en emporter le plus possible, et conserver une grande quantité de tissu cutané.

La capsule glenoïdale une fois incisée, ainsi que les quatre tendons musculaires fixées sur les deux tubérosités humérales, je passai le couteau derrière la tête de cet os; un aide comprima immédiatement au-dessus de l'instrument l'artère axillaire; puis j'en fis la section, ainsi que celle des parties molles voisines à la base des deux lambeaux précités.

Je ne fis qu'une seule ligature, celle de l'artère axillaire, dont le lien fut fixé dans l'angle inférieur de la plaie, laissé seul ouvert pour l'issue des humidités, tandis que tout le reste fut réuni par cinq points de suture, et maintenue néanmoins encore par quelques bandelettes agglutinatives. Le reste du pansement fut très simple.

Durant les trois premiers jours qui suivirent l'opération, il fut pratiqué deux saignées générales pour combattre une réaction trop forte, et un commencement de pleuro-pneumonie.

Le huitième jour, à la levée du premier appareil, une cicatrice linéaire affrontait la plaie dans toute son étendue; le quinzième jour la ligature tomba, et peu de jours après la plaie était totalement fermée.

Les plaies situées sur le thorax et déterminées par le bouchon de métal, furent deux mois avant que de se fermer exactement. Je ne reconnus aucune trace d'exfoliation du cartilage articulaire, soit de la cavité glénoïdale, soit de la tête du quatrième os du métacarpe; cette exfoliation se sera faite nécessairement pour permettre à l'os de se couvrir de bourgeons et de changer de forme; mais ici, au lieu d'avoir été expulsé avec la suppuration, il aura été emporté par les vaisseaux absorbans.

Résection de la tête de l'humérus du côté droit; légères modifications dans le mode opératoire; guerison.

P..., sergent au 1er bataillon d'Afrique, âgé de vingt ans, de bonne constitution, reçut à Bougie, le 3 octobre 1833, un coup de feu dans l'épaule droite, qui fut présumé peu grave, et permit de l'évacuer peu de jours après sur Alger.

Le 12 octobre, quand j'examinai le moignon de l'épaule qui était le siége d'une forte chaleur avec tuméfaction considérable, je dis hautement que je croyais la balle demeurée dans les chairs, d'autant plus qu'on ne voyait que l'ouverture d'entrée située immédiatement au-dessous du bord interne de l'apophyse carocoïde; je voulus sonder la plaie, mais le malade s'y opposa, convaincu qu'il était que la balle avait été extraite, et que sa blessure était légère.

Je me contentai de faire poser soixante sangsues sur le siége de la blessure, puis des fomentations Après quarante-huit heures, une suppuration abondante s'écoula par la plaie; j'avais gagné la confiance de ce militaire, et j'introduisis le doigt dans le trajet de la blessure.

Il me fut facile de reconnaître une perforation circulaire de la tête de l'humérus, au fond de laquelle on distinguait un corps arrondi retenu dans cet os, et que je soupçonnai être la balle.

L'indication était ici la même que dans le cas précédent C'était un cas de résection de la tête de l'humérus ou d'extirpation du bras. Si les désordres étaient reconnus trop graves, et le procédé de M. Larrey était préférable à tout autre. Une division jusqu'à l'os, et suivant la longueur des fibres du muscle deltoïde, depuis leurs attaches à l'acromion jusqu'à quatre travers de doigt au-dessous de cette apophyse, m'ayant permis de voir qu'effectivement toute la lésion se bornait à la tête de l'humérus, j'annonçai avec joie au malade que je lui conserverais le bras, et je procédai à la résection osseuse de l'os.

La tête de l'humérus était retenue appliquée avec force dans la cavité glénoïde de l'omoplate; j'éprouvai beaucoup de difficultés, qui disparurent du moment que j'eus coupé en travers et en respectant la peau et quelques fibres du muscle deltoïde à leur attache acromiale, il me fut ainsi assez facile de diviser les muscles qui se fixent à la grosse et à la petite tubérosité humérale, puis de couper, à l'aide du bistouri boutonné, le ligament capsulaire pour détacher la tête de l'humérus et l'amener en dehors.

Une compresse fut placée à sa partie postérieure pour mettre les parties molles à l'abri de l'action de la scie, avec laquelle je divisai l'humérus dans son col anatomique.

Une artère circonflexe fournit une petite hémorrhagie, qui disparut et ne permit pas de lier le vaisseau, situé trop profondément.

Il ne fut fait aucune ligature. L'extrémité supérieure de l'humérus fut ruginée, arrondie, remise en place, et quatre points de suture affrontèrent exactement les bords de la plaie, dont l'angle inférieur fut seul laissé ouvert, pour donner issue aux humidités.

A la levée du premier appareil, après cinq jours, une cicatrice linéaire et tendre réunissait les lèvres de la solution de continuité; du pus de bonne nature s'écoulait par l'hiatus inférieur, et dix jours plus tard la guérison était presque terminée, quand survint une hémorrhagie qui, se renouvelant pendant quatre jours de suite, affaiblit beaucoup le malade et déchira la cicatrice.

Trente jours après, la réunion s'étant faite de bas en haut, ne laissait qu'un hiatus supérieur correspondant à la cavité glénoïde.

Aujourd'hui, 10 décembre, la cicatrice est terminée, et la guérison est assurée; les mouvemens de l'épaule sont encore très faibles, mais on sait que ce n'est qu'avec le temps qu'une fausse articulation pourra se consolider, et rendre au membre sa liberté et sa force d'action, en partie sinon en totalité.

L'examen de la tête de l'humérus fit voir une perforation circulaire au fond de laquelle était fixée une balle de plomb entière, non déformée, et coiffée d'un morceau de drap; un fragment osseux assez large était détaché du corps de l'os, avec lequel il n'était plus retenu que par le ligament glénoïdale.

Le nouvel appareil à fracture, dont je m'applaudis beaucoup, se compose :

1° Une planche d'une longueur de trois pieds et demi, sur trente-deux pouces de largeur; nous appellerons pelvienne l'une des extrémités de son plus grand diamètre, et l'autre digitale. Celle-ci doit être munie d'une planche élevée de vingt pouces, fixée à l'angle droit de manière à représenter un chevalet qui est percé à sa partie moyenne de deux trous pouvant livrer passage à des liens, et disposés parallèlement.

2° Un traversin, ou mieux un petit matelas en crin, destiné à s'appliquer sur la première pièce de l'appareil, mais n'ayant que trois pieds de longueur.

3° Deux draps ployés en plusieurs doubles.

4° Un bandage à plusieurs chefs.

5° De larges liens, ou mieux encore de fortes bandes.

6° Trois bandes ordinaires.

L'appareil est disposé de manière à faire recouvrir la planche par le matelas; celui-ci par les deux draps ployés en plusieurs doubles; ceux-ci par un bandage à dix-huit ou vingt chefs, selon qu'il s'agit d'une fracture de jambe ou de cuisse. Le malade étant couché sur son lit, le membre est soulevé; on fait le bandage de l'étrier un peu plus prolongé que de coutume, pour soutenir le pied, puis on roule un bandage autour du genou, en ayant soin de n'agir que sur les parties dures, afin de ne pas donner lieu à l'engorgement de la jambe. Cet appareil est glissé sous le membre pelvien et jusque sous le siége. On dégage le talon, afin qu'il ne porte pas, et d'éviter ainsi les douleurs et les ulcérations qui résultent de son contact avec les parties sous-jacentes.

Jusqu'ici l'appareil est le même pour toutes les fractures des appendices abdominaux. Veut-on l'appliquer à une fracture de jambe? On place sur la plante du pied la partie moyenne de deux larges bandes, longues d'un ou deux mètres. Ces liens sont fixés par le bandage de l'étrier, puis sont repliés sur eux-mêmes et ramenés en formant quatre chefs vers l'extrémité digitale de la planche, où deux d'entre eux doivent glisser au-dessus du chevalet, tandis que les deux autres, un de chaque côté, doivent être enga-

gés dans les ouvertures dont celui-ci est percé. Ces quatre chefs sont destinés à l'extension. D'autres liens, mais beaucoup plus longs que les premiers, sont fixés solidement sur le genou et absolument de même. Leurs chefs sont portés en haut, réfléchis sur l'extrémité pelvienne de la planche, qui fait ici l'office de poulie de renvoi, et sont ensuite ramenés de la partie postérieure de celle-ci, vers son extrémité digitale. Ces quatre chefs sont destinés à la contre-extension. On conçoit dès-lors qu'il suffit de lier entre eux les huit chefs pour obtenir une extension et contre extension permanente et graduée à volonté. S'agit-il d'une fracture du corps du fémur ou de son col ? Les liens de la contre-extension seront placés dans le point le plus élevé de la cuisse. Ceux du genou et des malléoles, ramenés directement vers le pied, serviront à l'extension.

Les chefs de l'extension et de la contre extension seront noués sur le chevalet qui est destiné à élever les liens, afin que le pied soit tiré plutôt en haut qu'en arrière, comme cela aurait lieu s'il n'existait pas. Les chefs engagés dans l'ouverture tirent le pied directement; ceux qui sont au-dessus d'elles soulèvent ce dernier. On applique ensuite de bas en haut le bandage à dix-huit chefs. On roule les draps sur le côté du membre pour lui former une gouttière, et on recouvre le tout d'un cerceau qui peut remplacer jusqu'à un certain point les attelles latérales. M'étant aperçu qu'il serait avantageux de soutenir la plante du pied, voici comment j'y suis parvenu. Il m'a suffi, avec un bout de bande passé autour des liens de l'extension, de former un huit de chiffre dont la partie moyenne doit correspondre à la plante du pied, puis de fixer au cerceau les deux chefs de cette bande. Le pied peut être ainsi soulevé, et se trouve soutenu par sa face plantaire et sur ses côtés. Ce bandage remplace le lit planchéier; son application est facile; on peut se le procurer partout. Il permet de graduer l'extension et la contre extension, de panser les plaies, de faire les applications topiques, les saignées locales sans imprimer de secousses au membre; et, sous ce rapport, il a tous les avantages du bandage inamovible. S'il n'y a pas de plaie, on peut à la rigueur laisser le membre à nu, se dispenser du bandage à dix-huit chefs, afin de suivre chaque jour, de l'œil, les progrès du col, les phénomènes de consolidation; mais une légère compression circulaire autour du membre, prévient l'engorgement et facilite le retour du sang. Comme les parties molles ne sont pas demeurées emprisonnées pendant deux mois comme dans l'appareil à fracture ordinaire, ni comprimées par les attelles, il s'en suit que le membre conserve son volume sans atrophie aucune, et qu'il a bientôt recouvré ses fonctions aussitôt que le cal est assez solide pour supporter le poids du corps sans se rompre.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 11 mars.

Correspondance; emploi du seigle ergoté pour hâter l'accouchement; candidature de MM. Bousquet et Louis; lecture de la liste des membres correspondans; nouveaux pois à cautères; communication de M. Moreau sur la vaccine.

La correspondance comprend :

1° Un rapport sur les vaccinations dans le département de la Loire pendant l'année 1833;

2° Des remarques sur l'emploi du seigle ergoté, par M. Crafford, de Narbonne.

M. Crafford a été engagé à faire des recherches par les vives discussions qui ont eu lieu à l'académie, et dans lesquelles certains membres ont dit avoir obtenu les effets les plus avantageux, et d'autres les effets les plus funestes. L'auteur a administré avec succès le seigle ergoté à la dose de 24 grains. Sur neuf cas, dans quatre il n'a pas réussi; dans cinq, cette substance a été administrée avec avantage. Il y a peu de jours, quinze grains de seigle ergoté ont rappelé les douleurs chez une femme.

Rien, du reste, dans l'état physiologique ou pathologique n'a pu lui faire découvrir la cause de cette action diverse; mais il a remarqué que le seigle ergoté avait été pris chez deux pharmaciens; celui pris chez l'un d'eux a toujours réussi, l'autre jamais. Les renseignemens donnés par ces pharmaciens, lui ont fait conclure que le seigle ergoté recueilli dans le courant de l'année est actif, et que celui plus ancien échoue. On a d'ailleurs exagéré en avançant que le seigle ergoté provoquait la mort de l'enfant.

3° Un mémoire de M. Peignier, de St-Leu-Taverny, sur les altérations du sang. (MM. Andral fils, Bussy et Bouillaud, rapporteurs.)

4° Un nouvel instrument pour l'extraction des polypes du nez. (MM. Moreau et Capuron.)

— MM. Bousquet et Louis adressent chacun une lettre, et demandent à être portés au nombre des candidats à la place vacante dans la section de pathologie interne. M. Louis prévient, dans la sienne, qu'il n'importunera pas les membres de l'académie en les sollicitant individuellement.

— M. Louyer-Villermay est nommé par le conseil d'administration dans la commission chargée du travail relatif aux places des associés et correspondans, au lieu de M. Nacquart.

M. le président demande la permission de faire lire les noms des correspondans, afin que les membres de l'académie puissent déclarer quels sont ceux des correspondans qui ont changé de résidence ou sont morts.

Cette lecture est faite, et des observations diverses provoquent plus d'une fois les rires de l'assemblée.

Lorsque M. Baudry, de Mont-de-Marsan, est nommé, les opinions se contredisent.

M. le président : On a quelques doutes sur l'existence de ce membre. (Rire général.)

Un autre membre est nommé. Une voix : il est à Paris.

M. Bousquet : On ne saurait être membre correspondant de l'académie à Paris.

On nomme M. Sauvan, à Avignon. Un académicien dit qu'une personne étrangère à l'académie déclare que ce médecin est mort.

M. le président : L'académie admet-elle le témoignage d'un étranger ? (Rire général.)

L'assemblée éprouvait une indécision singulière, lorsque M. Ivan confirme le dire de l'étranger. M. Sauvan est rayé.

M. Cornac : L'observation de M. Bousquet ne peut faire qu'un homme qui a le titre de correspondant, le perde par cela qu'il sera à Paris; il faudrait que l'on imprimât : M. un tel, correspondant de tel endroit, actuellement à Paris. Cette proposition est adoptée.

M. Cornac s'étonne que l'académie n'ait pas songé à nommer des correspondans à Alger, et pendant le séjour de nos troupes en Grèce. On aurait pu recevoir des renseignemens précieux de ces pays.

M. Lisfranc propose d'engager le bureau à faire écrire par le ministère officiellement aux préfets, afin d'avoir des renseignemens plus positifs sur les changemens de résidence ou la mort des correspondans.

— M. Gueneau de Mussy fait en son nom et au nom de M. Chevalier absent, un rapport sur une notice de M. Frigerio, pharmacien de la Maternité, sur de nouveaux pois à cautères. Les pois faits avec la racine d'iris vieillie ne sont pas bons, et, en se gonflant, ils excitent d'ailleurs souvent une vive inflammation et de la douleur. M. Frigerio y supplée par une préparation emplastique susceptible d'être moulée en pois; cette substance est composée de résines, de poudre de garou, de guimauve, et d'iris de Florence; il fait avec cela des pois composés, qui ont plus ou moins d'action selon la composition, et que l'on rend par conséquent plus actifs à volonté; l'exsudation qu'ils provoquent est souvent plus abondante et toujours plus régulière; ils s'opposent à la mauvaise odeur; sont supportés plus facilement par les personnes impressionables; c'est encore un moyen d'administrer, par voie d'absorption, divers médicamens qu'on y mêle.

M. Frigerio, dit le rapporteur, a préparé des pois devant nous par des moyens très ingénieux; ces pois ont constamment réussi à provoquer une suppuration modérée sans douleur. Un seul malade a éprouvé de la douleur une heure après le pansement; tous les autres après en avoir fait usage, en ont été si satisfaits qu'ils n'ont pas voulu revenir aux pois d'iris. Il propose de donner une approbation aux pois de M. Frigerio, qui s'engage à n'établir de dépôts que chez les pharmaciens, leur prix sera à peu près le même que celui des pois d'iris.

M. Rullier appuie l'opinion du rapporteur.

M. Nacquart : On n'a pas donné la formule exacte.

M. Gueneau : M. Frigerio a pris un brevet d'invention et a donné sa formule.

M. Nacquart : Dès que le garou entre dans leur composition, c'est une substance active et qui peut avoir des inconvéniens. Il

demande l'ajournement du rapport jusqu'à renseignemens plus précis, car ceci est un véritable remède secret.

M. Planche. Sans aucun rapport l'auteur ne peut prétendre à un brevet d'invention. Dans les anciennes pharmacopées on trouve des formules de pois à résines, je m'engage à en apporter dans la prochaine séance; quant au procédé mécanique, il n'y a rien de plus simple.

M. Nacquart : L'auteur ne peut avoir pris un brevet d'invention que pour un nouveau pilulier, et non point pour les pois.

M. Gueneau n'est pas certain que le brevet ait été pris; son moyen n'est pas un remède secret puisqu'il donne la formule.

M. Adelon : Oui, mais tous les pharmaciens ne pourront pas le faire.

M. Robiquet : Il y a à examiner les vertus de ces prétendus pois, ils ne peuvent agir que par leur surface qui est très petite; que signifie donc la prétention d'y incorporer des substances plus ou moins actives?

M. Bullier : C'est un fait.

M. Robiquet : Les pois se déforment-ils dans le cautère, ou conservent-ils leur forme?

M. Bullier : Ils ne se déforment point.

M. Robiquet : Comment voulez-vous alors que les substances incorporées puissent agir?

M. Laudibert : Vous avez déjà approuvé un appareil fumigatoire du même auteur, qui a pris un brevet d'invention.

M. Gueneau : On a également approuvé le tafetas des frères Mauvage.

M. Adelon : Oui, mais comme remède secret.

M. Gueneau a été appelé près d'un malade auquel il fallait placer un exutoire; un vésicatoire ne suppurait pas, on mit un cautère; tous les pois, ceux même de M. Frigerio, avaient échoué; c'étaient ceux du n° 6; M. Frigerio consulté, dit qu'ils agiraient mieux si on les couvrait d'un vernis dont il donna la composition; ce qui fut fait avec succès; on a dit que la surface des pois était trop petite pour agir.

M. Robiquet : Oui, si vous incorporez les substances; mais non, si vous les appliquez en vernis.

M. Mérat reproche aux nouveaux pois, précisément, de ne pouvoir se gonfler comme ceux d'iris; avec eux on ne peut faire un cautère par pression; il n'en usera certainement pas. (Aux voix!)

M. Collineau demande le renvoi à la commission des remèdes secrets.

M. Nacquart: On ne le peut pas, puisque l'auteur donne sa formule.

L'ajournement est mis aux voix et adopté.

— M. Moreau : On a élevé des doutes sur la possibilité de la variole chez les personnes bien vaccinées, et d'une seconde vaccine. J'offre à M. Salmade de visiter avec moi, demain ou aujourd'hui, une dame qui, ayant été vaccinée et portant de belles traces de cette vaccine, s'est fait revacciner par crainte de prendre la variole de son mari qui en est atteint; et aujourd'hui, sixième jour, elle a des boutons superbes. La belle-sœur est dans le même cas, elle a sept boutons très beaux, mais plus avancés cependant qu'ils ne devaient l'être; on les dirait au dixième jour.

Quant à ce qui concerne la communication de la variole de la mère à l'enfant pendant la grossesse, M. Moreau cite la femme d'un associé correspondant régnicole qui, ayant été vaccinée, a eu la variole l'année dernière pendant sa grossesse; elle est accouchée heureusement d'un petit garçon bien portant; on a voulu faire vacciner l'enfant à deux mois et demi; il l'a été trois fois sans succès; il vient de l'être une quatrième fois; on ne sait encore ce qui en résultera; la maladie de la mère aurait-elle influé sur cette disposition?

Une autre femme, de la rue Saint-Martin, eut la variole étant grosse de six mois; au moment de la desquammation elle avorta; l'enfant était couvert de pustules varioliques.

M. Gimelle a vacciné depuis peu 55 militaires qui avaient déjà été vaccinés; chez aucun la vaccine n'a pris; elle a seulement, chez quelques-uns, déterminé des boutons avec croûtes, qui ont disparu au sixième jour.

M. Salmade n'est pas convaincu par ces faits, il ira voir la femme citée par M. Moreau, et répète qu'il y a une foule de faits négatifs.

M. Bousquet : M. Bouillaud a dernièrement manifesté le regret que l'on n'eût pas cherché à transmettre la seconde vaccine; le fils de M. Adelon, jeune homme de 16 ans, a été vacciné dans les premiers jours de sa naissance; il y a huit jours, M. Bousquet l'a revacciné, et a obtenu autant de boutons que de piqûres, plus même, car la lancette a glissé; avec ce virus il a vacciné quatre enfans qui ont eu des boutons. On peut les voir aujourd'hui.

M. Moreau : Les faits négatifs ne prouvent rien; il suffit, pour les détruire, d'un fait positif.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. le baron Dubois.

Séance du 9 janvier.

Emploi de la créosote.

M. Berthelot communique dix observations dans lesquelles il a employé ce médicament. (Nous avons publié ces observations)

Du catarrhe vésical chronique, par M. Tanchou.

Cette maladie n'occupe pas toujours toute la surface interne de la vessie, elle se borne souvent au pourtour du col; dans ce cas on peut la reconnaître, et elle est accessible aux moyens thérapeutiques.

On a lieu de croire que le catarrhe siége au col, quand le malade garde son urine assez long-temps, et qu'en urinant le premier jet est formé de matière gluante, muqueuse, analogue à celle que M. Tanchou a signalée, et qui sort par le vagin chez les femmes qui ont une affection de la surface interne du col de la matrice.

Dans ce cas, M. Tanchou se loue beaucoup du séton appliqué au pubis. Il fait quelques citations dans lesquelles ce moyen employé, conjointement avec le régime, la térébenthine et surtout le styrax liquide, a réussi quand les mêmes médicamens mis en usage, sans le séton, avaient échoué.

Du danger de substituer un médicament à un autre malgré leur analogie; par M. Mondat.

Il n'arrive que trop souvent de voir des pharmaciens se permettre de remplacer un médicament par un autre, soit qu'ils ne possèdent pas, pour le moment, dans leur officine, celui qui a été prescrit par le médecin, soit par tout autre motif. Dans tous les cas cette licence est très blâmable. En effet, le médecin a voulu avoir l'action du médicament qu'il a ordonné, par des raisons qui motivent son choix, à l'exclusion de tout autre du même genre; et non seulement il se trouve trompé dans les résultats, mais très souvent même ce changement dans l'agent thérapeutique donne lieu à des accidens que n'eût pas produits celui qu'il avait dessein d'employer. A ce sujet, M. Mondat cite un fait dans lequel un pharmacien de la rue Saint-Louis, au Marais, a cru devoir donner de l'huile de pignon pour de l'huile de croton tiglium, dont l'administration a eu les conséquences les plus graves.

— M. Guillon annonce qu'il a trouvé, chez la femme, l'appareil glanduleux que Gartner avait découvert dans la genisse et la truie.

Paris, le 6 février 1834.

Signé : Jacques, vice-président.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel, Moret.

— Les obsèques de M. le docteur Bennati ont eu lieu hier 12 mars, au cimetière Montmartre; un grand nombre de notabilités médicales y ont accompagné sa dépouille mortelle. Deux discours ont été prononcés sur sa tombe : l'un par M. Julia de Fontenelle, au nom de la Société des sciences physiques et chimiques de Paris; et l'autre par M. le docteur Dayet, au nom de ses compatriotes.

M. Bennati était né à Mantoue en octobre 1798; il est mort le 10 mars, à trois heures du matin, douze heures après avoir été violemment renversé sur le boulevard de Gand, par un cheval fougueux qui avait jeté à terre son cavalier, qu'on dit également mort.

L'autopsie a été faite en présence de MM. Beguise, Pasquier fils, et Caron du Villards. Il existait une fracture de l'occipital, et de la portion orbitaire du frontal, avec épanchement considérable de sang. Les lobes antérieurs du cerveau étaient le siége d'une violente contusion.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 mars, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

SAMEDI 15 MARS 1834. (7me ANNÉE.) N° 32 — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Sur la circulaire de M. Jourdan.

Si la circulaire de M. Jourdan (*v.* le dernier numéro) était adressée exclusivement aux médecins, si cet administrateur ne se plaignait qu'à eux des accidens qui ont *pu être* les résultats de l'inexpérience, nous n'aurions rien à dire. Personne ne contestera que les saignées, pansemens, etc., ne doivent être faits que par les élèves internes, ou par des élèves externes ou bénévoles, sous la surveillance des premiers; c'est là une exigence toute naturelle, et que l'intérêt des malades commande, que commande l'intérêt même des internes et des médecins. Nous passerions alors sous silence les élans de sensibilité d'un administrateur, et même des mots à effet tels que ceux-ci : « *Les pauvres sont les maîtres de la maison, nous n'en sommes tous que les serviteurs,* sauf à laisser à chaque visiteur ou habitué d'hôpital en admirer la justesse.

C'est en effet un singulier serviteur que M. Jourdan, administrateur des hôpitaux, que tel administrateur, en un mot, que l'on voudra ; il faut avoir été témoin de l'insolence de quelques-uns de ces messieurs, de leur ton impérieux, de leur dédain, de leur délicatesse matérielle, pour juger de la vérité du mot. Jamais valet de Molière n'a été si loin.

Prouvons ceci par la circulaire même. Depuis quelques années, les élèves des hôpitaux semblaient placés hors de la surveillance et de l'autorité des employés subalternes ; quelques scandales avaient bien eu lieu à Saint-Louis, mais la publicité en avait fait justice. Aujourd'hui M. Jourdan saute d'un trait au-delà de toutes les prévisions. Est-ce aux médecins sur qui pèse la responsabilité qu'il s'adresse pour éviter les *malheurs qu'il déplore?* Est-ce à eux qu'il demande une surveillance active et naturelle ? Non, c'est avec les agens de surveillance qu'il correspond ; les agens de surveillance doivent s'opposer à ce que les *pansemens importans, les saignées,* soient livrés à des mains inexpérimentées, et faites par d'autres personnes que par les élèves internes ; ils doivent se *concerter avec les personnes attachées à leur établissement,* c'est-à-dire avec les infirmiers, les garçons de salle, les dames religieuses, pour qu'elles ne permettent en aucun cas que les saignées soient pratiquées par les élèves externes, etc. Ainsi, les agens de surveillance, les agens les plus subalternes, des femmes, deviendront des arbitres souverains doués d'un *veto absolu* ou au moins *suspensif* contre les volontés des médecins ou des internes. Ils auront à juger si un pansement est important ou ne l'est pas, et s'il est permis ou non à un interne d'enseigner à son externe les connaissances pratiques dont il aura besoin pour devenir lui-même interne. Comment donc, M. Jourdan, vous qui faites si bien les circulaires, comment voulez-vous avoir de bons internes, des internes qui fassent bien une saignée, et un pansement important, si vous leur défendez de s'instruire autrement que par la vue ? Il faut avouer que c'était bien la peine d'introduire dans l'administration des hôpitaux le doyen de l'école, pour le voir provoquer lui-même la fermeture d'un hôpital des Vénériens, interdire au moins à un de ses médecins la faculté de recevoir librement les élèves à ses leçons, pour qu'il permît des tentatives funestes contre un établissement éminemment utile et bien placé, l'hôpital des Enfans, souffrît enfin que l'on plaçât des chefs de service, des élèves internes ou externes, sous la surveillance brutale ou ignorante d'infirmiers ou de religieuses ! M. Orfila a bien mérité des médecins et des élèves ! !

Que l'on s'étonne, après cela, qu'il n'ait pas osé convoquer cette année la réunion générale, comme le lui prescrit le règlement, les médecins et chirurgiens des hôpitaux ! Que l'on s'étonne qu'un homme de cette espèce écrive des chants généreux, et invite les élèves à dénoncer des voisins qui lui ont déplu !

Revenons à M. Jourdan et à sa circulaire. D'accord avec lui sur le fonds, la forme nous en paraît tellement vicieuse, les conséquences si funestes, que nous ne saurions trop la désapprouver. Il en sera de la circulaire comme de toutes les mesures intempestives ou vexatoires. L'ordonnance de 1666, celle du couvre-feu de onze heures, n'ont pas reçu d'application ; la loi qui veut proscrire non point les associations factieuses, mais toutes les associations, obtiendra-t-elle plus d'effet ? Et pour redescendre à la hauteur d'où nous sommes partis, nous ajouterons qu'avant de livrer les élèves à la surveillance des religieuses et des infirmiers, on aurait dû s'adresser à eux, aux chefs du service de santé, et surtout constater la réalité de cette accusation odieuse que l'on voudrait faire peser sur quelques-uns. Les médecins savent trop bien qu'un accident dans une saignée peut arriver au plus expérimenté, au plus prudent d'entre eux, pour admettre aussi légèrement un verdict de culpabilité fondé sur des présomptions d'ignorance. M. Jourdan n'est pas médecin, nous concevons qu'il a pu être trompé, mais ou M. Jourdan est un petit despote qui ne rend compte de ses actes à aucun supérieur, ou M. Jourdan n'est qu'un agent secondaire ; dans ce cas, comment M. Orfila n'a-t-il pas combattu les motifs et la forme de sa circulaire dans le sein du conseil général !!!

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Observation de tétanos ; mort ; autopsie, ramollissement de la moelle ; injection des membranes rachidiennes ; accumulation de sérosité ; épanchement séro-purulent dans le péricarde ; par M. le docteur Jules Pelletan.

Il est entré le 1er mars, au n° 18 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, un jeune garçon vigoureux, âgé de 18 ans, apprenti bijoutier, né à Paris, et demeurant rue Bourtibourg.

Par les détails qu'il nous donna, et par des renseignemens pris en dehors, nous apprîmes que cet individu était, ainsi que ses quatre frères, sujet aux convulsions depuis son enfance ; qu'à l'époque de sa seconde dentition il avait éprouvé des accidens de ce genre, que jamais il n'avait eu de fluxion de poitrine ni de point de côté ; que jamais aussi, dans son état, il n'avait été exposé à la vapeur du mercure, et qu'enfin il habitait depuis six mois une maison malsaine, peu aérée, dans laquelle il couchait par terre, sur un sol très humide. Du reste, nous sûmes qu'il était fort sage, et qu'il ne faisait aucun genre d'excès.

Interrogé sur l'époque à laquelle sa maladie avait commencé, il nous dit que depuis quatre mois, il éprouvait souvent dans les doigts des contractions involontaires et douloureuses qui lui survenaient tout-à-coup, et le forçaient à lâcher les outils qu'il tenait.

Le 11 février, sans avoir fait aucun excès dans la journée, il se trouva mal le soir; mais cet état n'eut pas de suite. Il alla coucher chez sa mère dans une chambre commode; et le lendemain, un médecin appelé lui pratiqua une saignée, et lui fit appliquer six sangsues à la partie antérieure de chaque cuisse. Pendant trois jours il resta chez sa mère, et y fut bien portant. Retourné chez son orfèvre, il éprouva, le 19, de l'engourdissement dans les bras, il laissa tomber ses outils et perdit connaissance; cet état dura un quart-d'heure, et n'eut pas de suite.

Le 23 février, il retourna chez sa mère, et eut encore de fortes contractions dans les doigts : un médecin autre que celui qui l'avait déjà saigné, le fit purger deux jours de suite, et lui prescrivit *une potion calmante* et *des frictions avec le baume tranquille.*

Le 26 et le 27, il n'éprouva aucun accident ; mais le 28 au soir, il fut pris d'un fort accès de suffocation, et de crampes dans les

membres; cet état se renouvela plusieurs fois dans la nuit. Le lendemain il entra à l'hôpital. Notons que depuis le 20, il se plaignait de palpitations de cœur.

Entré le 1er mars, dans l'après-midi, il n'est examiné que le lendemain à la visite du matin; il présente alors l'état suivant :

La face est animée, rouge, couverte de sueur; les yeux fixes, les pupilles dilatées. La respiration est extrêmement pénible, bruyante, suspirieuse, étouffée, accompagnée de cris; cet état a des instans de redoublement dans lesquels nous croyons que la respiration va manquer. Le chatouillement pratiqué au-devant du cou facilite les mouvemens d'inspiration. Le pouls est à 116. Les battemens du cœur sont tumultueux, développés, forts et clairs; les membres sont le siége de crampes extrêmement douloureuses, arrivant par accès; les doigts sont rapprochés et fléchis sur la main, celle-ci sur l'avant-bras, l'avant-bras sur le bras. Le malade, qui a conservé toutes ses facultés intellectuelles, demande avec instance qu'on écarte les doigts, *qu'on les casse*, et qu'on étende ses bras. Les mollets sont durs et contractés, les pieds dans une forte extension; le ventre est contracté. Les urines coulent difficilement. La soif est très vive, et la déglutition s'opère sans trop de difficulté, malgré la contraction des masseters. Le tronc n'est fléchi ni en avant, ni en arrière, ni latéralement. Il n'y a ni céphalalgie, ni douleur dans la colonne vertébrale et dans la région du cœur; le malade n'a pas eu de selles depuis la veille. On prescrit *une saignée de 4 palettes, renouvelée le soir; 50 sangsues le long de la colonne vertébrale; un bain avec des affusions fraîches; deux demi-lavemens avec 24 gr. de musc; un quart de gr. d'extrait d'opium, à prendre toutes les deux heures. Une potion éthérée; et pour boisson, de la limonade et de la groseille.*

Journée du 2. *La saignée* a été pratiquée de suite après la visite; il a eu une syncope, et a été soulagé. Quelque temps après, on l'a mis *dans un bain à 28°*, puis on a vidé la baignoire, et pendant qu'il y était encore, on l'a remplie *avec de l'eau froide*. Reporté dans son lit, il s'est senti beaucoup mieux; tous les symptômes se sont amendés; il urine facilement. La soif a diminué. Il n'a pas eu de selles; le lavement n'a pas même été rendu. *La saignée n'a pas été renouvelée; 8 grains d'extrait d'opium ont été pris dans la journée.*

A la visite du 3 mars, l'amélioration n'est plus aussi notable que la veille; cependant le malade est beaucoup mieux que lorsque nous le vîmes pour la première fois. Il a encore quelques accès de suffocation; les membres supérieurs sont encore contracturés, mais la main droite seule le fait beaucoup souffrir; les membres inférieurs sont moins contractés et moins durs; la bouche s'ouvre mieux. Le pouls est à 96-101. La soif est moindre. On prescrit *une nouvelle saignée de trois palettes; 30 sangsues à la colonne vertébrale; deux demi-lavemens avec 12 gr. de musc dans chaque; un quart de gr. d'ext. d'opium toutes les deux heures. Mêmes tisanes.*

Journée du 3. Après la saignée, le malade pousse moins de cris, mais il souffre beaucoup, autant que le matin, dit-il. Il demande son bain avec instances; il paraît de temps en temps vouloir s'assoupir; il a quelques soubresauts dans les membres inférieurs; sa figure est toujours couverte de sueurs; *il prend son bain à une heure*, il s'y trouve mieux. Mais presque de suite après, les douleurs, les crampes, les accès de suffocation le reprennent à quatre heures et demie. Il se plaint de battemens qui lui viennent dans les yeux, et de ne pouvoir uriner. A ce moment, les contractions musculaires sont moins fréquentes; les sueurs moins abondantes.

A dix heures du soir, il dort; sa respiration est lente, pénible, bruyante. (Dans la journée, il a pris 6 *gr. d'extrait d'opium*; il n'a eu aucune garderobe.)

A la visite du 4 mars, nous apprenons qu'il a bien dormi, et qu'il a uriné dans la nuit. La face est reposée, décolorée; la respiration est calme, facile, naturelle. Il n'y a plus de fièvre. Les contractions des bras sont nulles; le malade peut les étendre et ne se plaint d'aucune douleur. Les membres inférieurs sont aussi à l'état normal. La constipation continue. *Mêmes tisanes; bain tiède; catapl. laud.; lavem. avec 12 gr. de musc; 3 gr. d'ext. d'opium à distance.*

Dans la journée du 5, il continue à être bien, il se plaint seulement de quelques douleurs dans les membres. Il a dans la soirée, un accès d'étouffement; il peut uriner, mais n'a pas de garderobe.

Le 5 mars, à la visite, il se plaint de quelques accès de suffocation qui le reprennent quand il boit; il demande cependant qu'on le fasse boire, car sa soif est redevenue assez vive. Les membres supérieurs ont de nouveau quelques ressentimens de crampes; les membres inférieurs sont bien. La bouche est sèche, la langue blanche, la figure un peu altérée, la voix plus étouffée que la veille; le pouls est à 108 pulsations. On prescrit *deux ventouses scarifiées; un bain tiède; catap. laud.; lavem. avec musc; 3 gr. d'ext. d'opium, et mêmes tisanes.*

Journée du 5. Il est mis à neuf heures et demie *dans un bain froid*, et il y reste une demi-heure. Quelque temps après, les contractions nerveuses se sont multipliées, dans les membres supérieurs surtout. Les accès de suffocation ont reparu avec une grande intensité depuis une heure de l'après-midi jusqu'au soir; il a presque continuellement éprouvé de l'étouffement. Il n'a pu uriner de toute la journée; le soir la vessie a été vidée avec la sonde; et la constipation persiste.

Visite du 6. Le sang tiré par les saignées, qui jusqu'à présent avait été riche en cruor, et baigné dans une petite quantité de sérosité foncée, est cette fois (par les ventouses) en petite quantité, et formé de beaucoup de sérosité et d'un petit caillot. Le malade, qui a conservé toutes ses facultés intellectuelles, nous dit que sa nuit a été mauvaise, et qu'à peine il a pu avoir quelques instans de repos. La figure est pâle, couverte d'une sueur froide; le pouls est à 120-124 pulsations. Il existe dans tous les membres des secousses et des soubresauts dans les tendons, comme si le malade était sous l'influence de la strychnine. Les crampes des membres supérieurs sont revenues dans toute leur intensité primitive; les masseters et les sterno-mastoïdiens sont durs et contractés. Il a des accès de suffocation très souvent répétés; il demande à boire avec instance, et semble être soulagé après avoir bu. Il désespère de son état, et nous dit qu'il n'y a plus de remède. On prescrit *une saignée de 3 palettes; 24 sangsues aux parties latérales du col; un bain tiède; lavement avec musc 24 gr. On supprime l'opium.*

Il est saigné à neuf heures et demie; il a un peu de rémission; mais bientôt après la suffocation le reprend, et il succombe à onze heures, avant qu'on lui ait appliqué les sangsues au col. L'ouverture, faite 22 heures après la mort, présente les lésions suivantes: il existe une injection marquée à la surface des membranes du cordon rachidien. Une grande quantité de sérosité s'écoule à la section des membranes vers la région cervicale. Les cordons nerveux de la queue de cheval ont une teinte rosée. La moelle est d'une consistance généralement augmentée, surtout à sa face antérieure; la postérieure est plus injectée.

Ouvert dans toute sa longueur, cet organe présente intérieurement, vers le renflement supérieur, et du côté de sa face antérieure, une plaque de huit à dix lignes de longueur, sur deux ou trois de largeur, injectée, grisâtre, déchiquetée, et dont la consistance est ramollie et comme crémeuse.

Il y a peu de sérosité dans les membranes du cerveau; cet organe est d'une bonne consistance, sa substance est légèrement sablée. La toile choroïdienne est fortement injectée; il y a à peine de la sérosité dans les ventricules. La protubérance annulaire et le commencement de la moelle alongée sont d'une rigidité extrême, surtout à la partie antérieure. Ces organes sont fortement injectés à leur surface, et présentent à l'intérieur une teinte plus rosée.

Les deux poumons présentent de nombreuses et fortes adhérences; ouverts, ils offrent une congestion sanguine prononcée. Il existe dans le péricarde environ deux onces de pus mêlé à de la sérosité; à la surface du cœur il existe quelques plaques blanchâtres, se soulevant facilement, et laissant voir au-dessous le tissu du cœur injecté. Du reste, le cœur présente des dimensions et un volume normal; son poids est de deux cents grammes.

Cette observation présente sous plusieurs rapports un vif intérêt. Le tétanos, dont elle offre un exemple remarquable, a été ici bien évidemment le résultat des lésions trouvées dans la moelle et ses enveloppes. Sans vouloir prétendre que dans tous les cas où des accidens semblables ont été observés, on a toujours trouvé des lésions analogues; il existe cependant dans la science une masse imposante de faits dans lesquels le tétanos a été le résultat d'une altération de la moelle ou de ses enveloppes. Les observations de M. Fournier Pescay, celles plus récentes de M. Lepelletier, du Mans, me semblent concluantes. M. le docteur Carron, dans le tome III du Journal des progrès; M. Ollivier, d'Angers, dans son ouvrage sur la moelle; M. Brague, dans le n° de la Revue de septembre 1820, etc., ont publié des faits desquels il résulte que l'ouverture des corps d'individus morts à la suite du tétanos a trouvé une injection plus ou moins considérable de la moelle avec épanchement de sérosité dans le canal vertébral.

La cause de la maladie dont je viens de donner l'histoire, paraît bien suffisamment démontrée.

L'habitation journalière dans un lieu mal aéré, le coucher sur un sol humide, peuvent suffire pour expliquer la lésion trouvée. En effet, si un refroidissement, la suppression d'une transpir…

peuvent produire l'inflammation d'une séreuse, il me semble qu'on peut admettre que les mêmes causes produisent la phlegmasie de l'arachnoïde, de la pie-mère cérébrale ou celle de la moelle elle-même. Chez ce jeune garçon, dont la vie était fort sage, mais qui était éminemment disposé aux accidens nerveux, je ne vois donc que l'humidité du sol sur lequel il couchait, qui ait pu produire l'affection à laquelle il a succombé. Du reste, l'influence de l'humidité sur la production du tétanos, a été regardée comme très marquée par plusieurs pathologistes, et entr'autres par M. Desgenettes, qui avait observé que le temps humide rendait plus fréquens les cas de tétanos dans les hôpitaux qu'il dirigeait en Italie. La marche qu'a affectée la maladie dont nous parlons, est aussi digne de remarque; son invasion n'a pas été brusque; pendant quatre mois il survint de légères contractions dans les doigts, des engourdissemens, des syncopes, et lorsque l'affection tétanique se montre à nous dans toute son intensité, les muscles des bras, des jambes et ceux qui président à la respiration, sont seuls dans un état de contraction forcée. Du reste, tous les autres symptômes du tétanos existaient d'une manière prononcée; pouls fort, développé, fréquent; peau chaude et couverte de sueur, constipation opiniâtre, excrétion de l'urine difficile ou supprimée, etc.

Le traitement du premier jour se composa des moyens les plus rationnels et qui comptent pour eux le plus de succès. Ainsi on réunit les émissions sanguines employées avec tant de succès par MM. Larrey, Lepelletier de la Sarthe, et Lisfranc, les narcotiques, qui ont été regardés comme le médicament héroïque de cette affection; le bain tiède avec les affusions froides, dont M. Doncel, de New-Yorck, dit s'être si bien trouvé dans un cas de tétanos traumatique.

Sous l'influence de ces moyens, il y eut, le jour même, un notable amendement. Continués le lendemain, le mieux devient plus sensible, et le jour suivant, 4 mars au matin, tout le monde pouvait croire que la maladie ne reparaîtrait plus, et que tout danger avait cessé. Cependant, quelques légers accès revinrent dans la journée; on continue le même système de traitement, et après avoir pris ce bain froid d'une demi-heure, tous les accidens reparaissent; ils sont à leur summum le lendemain, 6 mars, et le malade succombe dans la journée. Est-ce à ce bain d'une demi-heure qu'il faut attribuer le retour des accidens? Est-ce à la nature rebelle de l'affection? C'est ce que je ne puis décider d'une manière positive. Toutefois, il semblerait, d'après la rapidité avec laquelle tous les symptômes sont revenus après le bain, qu'il n'a pas été étranger à l'issue funeste de la maladie.

Je ne dois pas passer sous silence l'existence de l'inflammation du péricarde, qu'annonçait le pus trouvé dans cette enveloppe. Cette phlegmasie, évidemment d'origine récente, n'a pu être révélée aux yeux de l'observateur au milieu des symptômes graves et violens du tétanos. Le malade s'était plaint chez lui, depuis le 20 février, d'éprouver quelques palpitations, mais nous n'eûmes ce renseignement qu'après sa mort; interrogé, il ne nous en parla pas; il n'accusa non plus aucune douleur dans la région précordiale, et les battemens du cœur auscultés, parurent clairs et tumultueux. C'est, à mon avis, dans les derniers temps que cette nouvelle affection a pris naissance, et peut-être aussi a-t-elle contribué à hâter la mort du malade.

Mobilité des os du crâne; par M. le docteur Serrurier.

Le compte rendu des travaux de la société de médecine pratique pendant les années 1831 et 1832, vient de paraître. En attendant que nous en publiions l'analyse, nous nous empressons d'en extraire les trois observations suivantes, accompagnées de réflexions sur la mobilité des os du crâne, par M. Serrurier, secrétaire-général.

M. Ribes père, dans un mémoire sur quelques points de physiologie, appliqués à la connaissance de la pathologie et de la thérapeutique, a reconnu que: « tant que les os du crâne conservaient leur mobilité, le cerveau continuait de jouir de toute son énergie, et de toutes ses facultés, à moins que d'autres causes ne vinssent troubler l'action de ces organes. »

D'où il résulte que le trouble des organes de la digestion peut occasionner le dérangement des facultés intellectuelles, à peu près comme il arrive par la gêne que le cerveau éprouve dans ses mouvemens, lorsqu'il est comprimé par les os du crâne, soit que leur épaisseur soit augmentée, soit que les sutures de ces os soient effacées.

C'est sans doute, ajoute M. Serrurier, à cette disposition (la mobilité) de l'organe encéphalique que, dans un grand nombre de cas, certains individus doivent de ne pas succomber au moment même, comme à la suite de chutes faites sur la tête.

Ces chutes, ou fortes percussions sur cet organe, sont très fréquentes chez les enfans. Les sutures ne peuvent encore être effacées, et les soudures n'ont lieu que lorsque les os ont acquis l'épaisseur voulue pour offrir le resserrement et la diminution de la cavité encéphalique à cette époque plus avancée de la vie.

De cette organisation doivent dériver les plus grands avantages. L'enfant, dans les premiers temps de sa vie, semble n'agir que par un instinct purement mécanique; et comme il n'apprécie point le danger, il ne peut le raisonner. Ainsi le jeune animal suit instinctivement son impulsion naturelle, et s'expose involontairement à des dangers qu'il ne saurait prévoir, parce qu'il ne jouit encore que d'une existence également mécanique. La mobilité de la boîte osseuse, la mobilité des parois osseuses de la poitrine, est cause souvent que l'écrasement des parties qui devait avoir lieu sous un corps pesant, paraît plutôt les affaisser que les rompre, en raison de la force d'élasticité inhérente à leur première conformation.

J'ai vu bien des fois des roues de voitures passer sur le corps de jeunes animaux, de chiens, par exemple, et ces animaux se relever en criant, il est vrai, mais reprendre bientôt leur course avec moins d'agilité sans doute, quoique naturellement, et en raison des vives douleurs dont une semblable pression est accompagnée.

Observation. Un enfant âgé de dix ans à peu près, court pour attraper un cabriolet, afin de monter derrière; le pied lui manque, il tombe; et le cabriolet qui suivait et qui était lancé, passe sur le dos de l'enfant qui se trouvait placé en travers sur le pavé; l'enfant se relève aussitôt, et brusquement s'échappe en criant: « Ce n'est rien!... ce n'est rien!... »

Cette souplesse appartient donc essentiellement à l'enfance, à cet âge de la vie où les os, très solides au centre, sont encore très flexibles à leurs épiphyses, et dont les surfaces articulaires, très mobiles par la flexibilité de leurs cartilages, n'opposent qu'une résistance d'élasticité au mouvement que détermine le choc qui vient frapper sur elles.

Rapportons cette flexibilité aux os du crâne, et nous aurons les mêmes conséquences; car, tant que les os ne sont pas complètement soudés entre eux, ils peuvent et doivent exécuter un mouvement suffisant pour résister très souvent à l'action d'un corps contondant.

Aussi les fractures des os du crâne sont-elles moins fréquentes chez les enfans que chez les adultes, et particulièrement chez les vieillards.

Observation. Un enfant de quatre ans, jouant sur une terrasse dont l'élévation au sol opposé pouvait être de vingt-cinq à trente pieds, courant après sa balle, ne trouve rien qui l'arrête, et tombe de la hauteur de cette terrasse sur un monceau de platras. La tête avait porté, et l'enfant était resté sur la place.

Je me trouvai au moment même de l'accident chez les parens de l'enfant. Il est enlevé, transporté et placé sur un lit, sans connaissance, et donnant à peine signe de vie. Un sang noir, épais, coulait par le nez et les oreilles. Plusieurs déchirures à la tête nécessitaient qu'elle fût rasée. L'enfant était tombé de côté et à droite; le pariétal droit était à découvert dans la partie moyenne inférieure, et un lambeau d'un pouce et demi d'étendue flottait librement, et permettait de découvrir toute la portion de l'os dénudé avec enfoncement de six à sept lignes. Au pariétal gauche, et à peu près dans la même direction que celle de l'empreinte déterminée par la chute, existait une sensibilité telle, que le petit malade, par un mouvement automatique, portait involontairement la main lorsque, par une pression légère, je cherchais à découvrir s'il n'y avait point de lésion plus grave que celle de la dénudation du pariétal droit.

Je fis de suite appliquer des sangsues derrière les oreilles. Je nettoyai le lambeau, et je le maintins en place à l'aide de bandelettes agglutinatives; le malade ne donna aucun signe de sensibilité dans cette partie. Je m'occupai de suite de l'examen du pariétal gauche, dont la sensibilité avait été si manifeste, et qui paraissait augmenter à mesure que l'écoulement du sang par les sangsues rappelait le malade à la vie.

Je fis une incision cruciale sur les tégumens qui recouvraient la partie sensible. Je lui donnai assez d'étendue pour me mettre à même de juger si cet enfoncement dépendait seulement de la pression que j'exerçais et de la flexibilité de l'os, ou bien s'il était le

résultat d'une fracture par contre-coup. L'os mis à découvert, et le sang fourni par la division des tégumens épanchés, je remarquai une fente de l'os, de la longueur de six lignes, dans le sens transverse de l'os. Cette fente laissait suinter un liquide sanguinolent assez abondant pour que l'on fût obligé de renouveler l'appareil toutes les deux heures, et cet appareil consistait en une simple application de charpie maintenue par une compresse et une bande. Craignant un épanchement funeste de ce côté principalement, et l'enfant étant d'une forte complexion, je laissai couler le sang des sangsues pendant dix heures, époque à laquelle l'enfant ouvrit les yeux, reconnut sa mère, et, portant la main à l'endroit de la fracture, dit : « Qu'il avait bobo là !... »

Au pansement du lendemain, je voulus m'assurer si l'enfoncement du pariétal droit était diminué; l'état était le même; mais en parcourant toute l'étendue du pariétal, et poussant mon investigation jusques aux sutures pariétales et lambdoïdes, j'observai que la chute de l'enfant sur l'os avait été telle, qu'il n'était pas tombé perpendiculairement à l'axe du corps, mais qu'emporté avec rapidité, le côté de la tête avait frappé obliquement; car on sentait distinctement que le pariétal droit était, indépendamment de son enfoncement, refoulé en grande partie sous la suture lambdoïde. Effectivement, à la partie supérieure de l'os, près les sutures, on remarquait un léger applatissement. La commotion et l'ébranlement du cerveau avaient été violens; aussi en est-il résulté à l'instant même une suspension en quelque sorte de la vie pendant dix heures.

L'enfant revenu à lui, ne donna plus, dès cette époque, aucun signe d'un épanchement plus considérable. La félure laissa suinter pendant douze à treize jours un fluide rosé qui peu à peu devint séreux, et qui se tarit insensiblement. L'enfoncement et l'enchâssement sous la suture lambdoïde fut près d'un mois à revenir à son état naturel. Enfin, au bout de cinq semaines, l'enfant était parfaitement rétabli.

Quant au traitement intérieur, j'ai cru devoir recourir à la méthode de Desault. Tous les jours le petit malade a été mis à l'usage de l'eau émétisée. Je n'ai pas remarqué que les efforts que l'émétique a déterminés pour le vomissement aient été nuisibles. D'ailleurs le vomissement n'a jamais été assez fort pour produire cette série de phénomènes que l'on cherche à obtenir dans des circonstances opposées à l'état présent du jeune malade. De douces évacuations ont amélioré la position de l'enfant, et l'ont conduit à une convalescence assurée, sans que ses facultés intellectuelles aient depuis été troublées en aucune manière.

On ne pourra nier dans ce fait que la mobilité extrême des os n'ait contribué à préserver le malade de tous les accidens qui auraient accompagné une semblable fracture chez un adulte.

S'il est arrivé que chez certains vieillards, des accidens, suite de chute sur la tête et avec fracture, n'ont pas été funestes pour eux, on pourrait peut-être en attribuer la cause à ce que, comme l'a vu M. Ribes, la substance diploïque s'étant dissoute, les deux lames compactes se rapprochent, mais restent séparées un temps plus ou moins long, jusqu'à ce que le diploé ait entièrement disparu. Alors les sutures s'effacent, les deux tables de cette boîte osseuse se réunissent et ne forment plus qu'une lame mince.

Dans ce cas, la calotte du crâne offre peu de résistance, elle cède facilement à la pression, et la cavité semble augmentée de toute la diminution que les os du crâne ont éprouvée dans leur épaisseur; dans ce cas aussi l'organe encéphalique se trouve, relativement aux os du crâne, à peu près dans la même condition que le cerveau des enfans.

La nature, dans cette circonstance, se montre aussi prévoyante pour les vieillards, que sa sagesse est grande envers les enfans. Ces derniers conservent assez long-temps la mobilité et la flexibilité des os, pour ne pas être exposés à cette série d'accidens que leur imprévoyance naturelle les empêche de calculer, tandis que chez les premiers elle semble en diminuer la masse, afin de donner ou de conserver au cerveau toute son étendue, et que dans le cas de chute ou de percussion forte, la boîte osseuse puisse réagir comme corps élastique sur le corps contondant, en présentant une force de réaction à peu près égale à la force de percussion.

Néanmoins ces derniers cas sont rares chez les vieillards, et l'avantage paraît être tout entier à l'enfance. Les os n'acquiérant que progressivement la solidité nécessaire aux organes qu'ils sont destinés à contenir, sont plus susceptibles dans les premiers temps de la vie de recevoir impunément un choc ou une impression délétère.

Observation. Une nourrice pose momentanément un enfant de l'âge de six mois, sur une chaise; l'enfant fait un mouvement; il tombe sur la tête qui était découverte. Un enfoncement a lieu à la partie moyenne et latérale de l'occipital. La commotion est tellement violente, que l'enfant ne jette pas un cri, ne fait aucun mouvement. La nourrice le croit mort. On accourt aux cris de la malheureuse, et de suite on vient me chercher.

Je trouve l'enfant plongé dans le coma le plus profond. La sensibilité est éteinte; on peut le pincer fortement; il ne donne d'autres signes de vie, que celui d'une respiration entrecoupée, singultueuse. Des nausées se manifestent; et des matières s'échappent involontairement par l'anus. Nul doute d'une commotion violente au cerveau. J'ordonne l'application de deux sangsues à chaque apophyse mastoïde et un petit lavement avec la décoction de séné.

J'examine la tête, et je trouve à la partie moyenne et latérale de l'occipital une dépression, un enfoncement assez considérable. Je prescris de laisser couler le sang jusqu'à une seconde visite, deux heures après la première. Le lavement avait produit l'effet attendu; le sang avait coulé abondamment; l'enfant avait crié; mais la sensibilité était encore anormale. J'ordonnai des sinapismes aux pieds. Trois quarts d'heure après leur application, le malade témoigna d'abord par ses mouvemens que la sensibilité reprenait son empire. Bientôt les cris annoncèrent que tout rentrait dans l'ordre naturel, et huit heures après l'accident, l'enfant put essayer de prendre le sein. Le mieux arriva de jour en jour; la convalescence fut parfaite le douzième; la dépression s'effaça insensiblement sans qu'aucun autre accident dût faire craindre une affection consécutive du cerveau.

Ne pouvant que répéter ici les réflexions que j'ai émises plus haut, je les livre à la méditation de mes honorables collègues, persuadé qu'ils sont, comme moi, pénétrés de la vérité d'assertions fondées sur une observation sage, et confirmées par une expérience pratique.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 6 février 1834.)

Présidence de M. le baron Dubois.

De la paralysie de la face ; par M. Nanche.

A l'occasion de la maladie momentanée de M. le baron Dupuytren, M. Nanche a présenté des observations sur la paralysie partielle d'un côté de la face. Il pense que le cerveau n'y est pas intéressé, et que l'affection a son siége dans le nerf facial, probablement dans son tissu myoteur ou contractilisant, son tissu sensitif restant intact.

La saignée et les purgatifs surtout sont les moyens qui réussissent le mieux contre cette maladie. Elle guérit en moins d'un mois lorsqu'on y a recours avec énergie. En temporisant elle passe à l'état chronique, et l'on ne peut plus s'en débarrasser.

Paris, le 6 mars 1834.

Signé : A. Dubois.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel, Moret.

— De nouveaux troubles ont eu lieu ces jours derniers au cours de M. Orfila, et en ont déterminé la suspension momentanée.

— Les concurrens inscrits pour le concours à la chaire de clinique d'accouchemens, qui doit s'ouvrir le mois prochain à l'école de médecine de Paris, sont MM. Baudelocque neveu, Pazignan, P. Dubois, Hatin et Velpeau.

— Le 1er juillet prochain, un concours pour une chaire d'accouchemens commencera au sein de l'école de médecine de Strasbourg.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 mars, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

MARDI 18 MARS 1834. (7me ANNÉE.) N° 33 — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Réélection des chirurgiens de la garde nationale.

Nous avons peu à nous occuper de la réélection des chirurgiens de la garde nationale. La loi de 1831 attribue au roi le droit exclusif de faire ces choix! dès lors notre opinion devient de nulle valeur, et la faveur seule doit être écoutée. Nous ne pouvons cependant nous empêcher de présenter quelques reflexions sur ce sujet.

En août 1830, alors que les souvenirs de juillet étaient encore récens, que Lafayette commandait en chef les gardes nationales de France, une pétition signée d'un très grand nombre de médecins, lui fut présentée; nous l'avons publiée le 4 septembre suivant, et aujourd'hui nous nous contenterons d'en rappeler les conclusions.

La majorité des médecins demandait :

1° Que la nomination des chirurgiens de la garde nationale fût le résultat d'une élection.

2° Que l'élection de chaque chirurgien de bataillon fût faite par les médecins du quartier auquel le bataillon appartient, et qui sont inscrits sur les rôles de la garde nationale.

3° Que l'élection du chirurgien-major de la légion fût faite par les médecins des quatre quartiers de l'arrondissement, toujours et exclusivement ceux inscrits sur les rôles de la garde.

4° Que le chirurgien en chef fût nommé par l'ensemble des médecins des treize légions.

Ces demandes, on ne peut plus raisonnables, ont été repoussées par nos législateurs; ils ont cru, en cela comme en autre chose, que tout devait être rapporté au pouvoir exécutif, et pas un peut-être n'a eu assez de portée dans l'esprit pour être convaincu que plus on lui laisse de la latitude dans les choix, et plus sa responsabilité est grave. Or, comme il est évident qu'un ministre et un roi sont des hommes comme les autres, et qu'ils sont peu en état de juger de la capacité et de l'instruction d'un chirurgien, il s'ensuit que les nominations sont souvent injustes, les choix souvent mauvais, et que l'on mécontente ainsi une partie éclairée de la population.

Laissez au contraire le corps des médecins élire librement ceux qui doivent le représenter dans les rangs de la garde nationale, et vous serez sûrs d'avoir de bons choix ; aucun reproche du moins ne pourra vous être adressé sans que vous le renvoyiez à ceux qui ont été appelés à donner leur avis et leur voix.

Ces paroles seront sans doute perdues, mais nous aurons rempli notre devoir en les faisant entendre. Un jour viendra peut-être où on en reconnaîtra la justesse, et où le pouvoir comprendra que moins il confisquera d'attributions à son profit, plus il sera respecté et inattaquable.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Deux observations d'hypertrophie des hémisphères cérébraux.

Accès épileptiforme survenu spontanément, et suivi pendant trois semaines d'une céphalalgie continue, puis nouveaux accès; troubles divers de la sensibilité, de la motilité et de l'intelligence; mort cinq semaines après le début; hypertrophie des hémisphères cérébraux.

Nicolas Balossier, âgé de onze ans, d'une assez forte constitution, issu de parens sains, et n'ayant jamais éprouvé aucun accident nerveux, entra chez un peintre en bâtimens en qualité d'apprenti, au commencement de 1833. Occupé le plus souvent à broyer les couleurs, il n'éprouva cependant d'autre malaise que quelques coliques et quelques douleurs de tête passagères, qui ne l'obligèrent jamais à suspendre ses occupations.

Mais vers le milieu d'octobre il fut pris subitement et sans cause connue, au milieu de ses travaux, d'un accès épileptiforme qui se prolongea pendant une heure. Il y eut perte complète de connaissance, chute et rigidité des membres, sans écume à la bouche. Pendant les trois semaines qui suivirent, céphalalgie permanente, s'exaspérant par intervalles et s'accompagnant de vomissemens; malaise général, diminution de l'appétit.

Le 8 novembre, nouvel accès semblable au premier, et les jours suivans, céphalalgie intense, vomissemens répétés, bourdonnemens d'oreilles, air hébété, sans trouble notable de l'intelligence. Admis à l'hôpital le 13 novembre, il nous offrit le lendemain, à la visite, les symptômes suivans :

Décubitus dorsal, face pâle, traits peu mobiles, abattement, céphalalgie frontale, pupilles naturelles, réponses lentes, mais justes; sensibilité de la peau intacte, soit à droite, soit à gauche; pas de trouble de la motilité; langue naturelle, soif médiocre, appétit diminué, douleur épigastrique; trois vomissemens bilieux pendant la nuit; ventre aplati, peu douloureux à la pression, constipation depuis douze jours. La chaleur de la peau est peu élevée; le pouls bat 62 fois par minute. La respiration est lente, inégale, 16 inspirations par minute. *Limonade, deux pots; lavement purgatif, diète.*

Une évacuation abondante suit l'administration du lavement. La journée est calme, mais le soir céphalalgie intense, arrachant des cris aigus au malade; agitation extrême. A ces symptômes, succède un assoupissement profond qui persiste encore à la visite du 15. Les paupières sont closes; lorsqu'on les écarte, on aperçoit les pupilles énormément dilatées. Les réponses sont nulles; cependant, lorsqu'on engage le malade à montrer sa langue, il la tire hors de sa bouche, et ne songe pas à la rentrer. Elle est tremblottante. Les lèvres sont agitées du même tremblement. Sensibilité obtuse de la peau; résolution des membres; émission des urines involontaires. *Saignée de deux palettes; nouveau lavement purgatif.*

Un quart-d'heure après la visite, l'assoupissement est entièrement dissipé. Le malade répond à toutes les questions qu'on lui adresse; il se plaint de la tête et de l'estomac.

A une heure après midi, nouvel accès épileptiforme qui dure un quart-d'heure. Le soir, à six heures, convulsions générales; pendant la nuit, délire furieux, cris aigus; on est obligé de l'attacher. Le sang tiré de la veine n'offre pas la plus légère apparence de couenne; le caillot est peu volumineux, d'une consistance médiocre.

Le 16, coma profond, grincemens de dents, et gémissemens plaintifs par intervalles; trismus, résolution des membres, sensibilité nulle dans les extrémités supérieures, et très obtuse dans les extrémités inférieures. Respiration lente, pouls à 92 pulsations petites et intermittentes; constipation; excrétion des urines involontaires. On applique un séton à la nuque. Pendant son application il a poussé quelques cris; les membres ont été agités de quelques mouvemens convulsifs; mais il est ensuite retombé dans son assoupissement.

Le 17, la face et toute la périphérie cutanée offrent la pâleur de la cire; les narines sont sèches, pulvérulentes; les paupières sont demi-closes, la pupille droite est énormément dilatée; celle du côté

gauche est contractée ; le trismus persiste ; la peau des quatre membres n'est pas du tout sensible au pincement. Lorsqu'on soulève l'une ou l'autre des extrémités, elles retombent comme une masse inerte. Le ventre est aplati dans sa partie supérieure ; à l'hypogastre, existe une tumeur globuleuse s'élevant jusqu'à deux travers de doigt de l'ombilic ; elle est formée par la vessie distendue par l'urine. La pression de cette tumeur détermine la sortie d'un demi-litre d'urine épaisse, trouble, briquetée, exhalant une odeur ammoniacale des plus manifeste. *Cinq sangsues derrière chaque oreille; douze grains de calomel à l'intérieur.*

Quelques mouvemens convulsifs pendant l'application des sangsues, peu de temps après, moiteur de la peau. Trois évacuations ont lieu dans la journée; les matières sont liquides, noirâtres et fétides.

Le 18, le coma a disparu, les yeux sont ouverts, les pupilles naturelles. Le malade entend les questions qu'on lui adresse, et y répond par signes. Il montre la langue, qui est large et humide. La sensibilité de la peau est toujours obtuse ; le pouls est petit, mais accéléré. *Un demi-gros de calomel; deux vésicatoires aux membres inférieurs.*

Le 19, l'intelligence est complètement revenue ; le malade répond d'une voix faible et altérée à toutes les questions qu'on lui adresse. Il se plaint toujours de la tête, et indique la région frontale comme le siége du mal. La face est très pâle ; il semble avoir considérablement maigri depuis deux jours. Le pouls bat 125 fois par minute. Panser les vésicatoires des jambes avec du cérat, en appliquer deux nouveaux aux cuisses; lavement émollient, demi-gros de calomel.

Le 20, il offre à peu près le même état que le jour précédent ; il répond à toutes les questions d'une voix presque éteinte; la face est pâle, les traits altérés; le pouls est filiforme, la sensibilité de la peau est très obtuse. Lorsqu'on le pince, il ne fait aucune espèce de mouvement; lorsqu'on lui demande si le pincement est douloureux. il répond d'une manière affirmative. On continue la même prescription.

L'amélioration qui semblait s'être manifestée depuis deux jours, n'est pas de longue durée.

Dans la soirée, le malade succombe après avoir présenté quelques mouvemens convulsifs des muscles de la face et des yeux.

Ouverture du cadavre.

Tête. Le crâne est bien conformé; la dure-mère est saine, mais elle présente une tension remarquable ; l'arachnoïde est sèche ; elle conserve sa transparence, se détache partout des parties sous-jacentes. Elle ne présente ni granulations, ni fausses membranes ; sa grande cavité ne contient pas une seule goutte de sérosité. Les circonvolutions cérébrales sont aplaties et tellement pressées les unes contre les autres, que les anfractuosités ont presque entièrement disparu. La substance cérébrale est pâle extérieurement et intérieurement. La différence de coloration qui existe entre les substances corticale et médullaire est peu tranchée. La consistance de la pulpe nerveuse est beaucoup plus ferme que dans l'état normal. Les ventricules, d'une très petite capacité, contiennent environ une cuillerée à café de sérosité limpide. La moelle alongée, le cervelet et le cordon rachidien, ne présentent rien de remarquable. L'hypertrophie, l'anémie et l'endurcissement de la substance nerveuse est entièrement borné aux hémisphères cérébraux.

Poitrine. Les organes contenus dans la cavité thoracique sont tout-à-faits exempts d'altération. Le poumon, vermeil à sa surface externe, est crépitant dans tous les points ; il est entièrement libre d'adhérences. Le cœur et ses enveloppes n'offrent rien d'anormal.

Abdomen. Muqueuse gastrique pâle, amincie par bandes, d'une assez bonne consistance du reste. Muqueuse de l'intestin grêle d'un gris rosé; pas d'altération des follicules agminés ou isolés; pas d'ascarides lombricoïdes; la muqueuse du colon offre quelques lignes rouges. Les autres organes contenus dans l'abdomen sont à l'état normal.

Céphalalgie ancienne, puis délire aigu; mort; hypertrophie du cerveau et affection tuberculeuse du poumon.

Un garçon âgé de douze ans entra à l'hôpital dans les premiers jours de février, accusant un an de maladie. Depuis cette époque il toussait, et éprouvait par intervalles des accès de céphalalgie intense qui s'accompagnaient de vomissemens. Pendant son séjour à l'hôpital, les mêmes symptômes ont persisté. Dans les premiers jours de mars il a été pris tout-à-coup d'un délire violent qui a persisté pendant trois jours, au bout desquels il a succombé.

A l'ouverture, nous avons constaté une altération de la substance des hémisphères tout-à-fait semblable à celle du sujet de l'observation précédente. Même tension de la dure-mère, même pâleur de la substance cérébrale, même affaissement, même tassement des circonvolutions. Comme dans le cas précédent, la consistance de la substance cérébrale était notablement augmentée. Du reste, pas de tubercules dans la pulpe nerveuse et dans ses enveloppes.

Le poumon droit adhérait entièrement à la plèvre costale à l'aide de fausses membranes garnies de tubercules. Le lobe supérieur contenait une masse tuberculeuse ramollie au centre. Des tubercules crus étaient disséminés dans les autres lobes. Les ganglions bronchiques étaient transformés en masses tuberculeuses. Rien de remarquable dans la cavité abdominale, si ce n'est quelques tubercules de la rate.

Ulcère fongueux du testicule gauche avec envahissement de la moitié inférieure des enveloppes externes du testicule droit. Extirpation, guérison. Par C. L. A. Gremaud, D.-M.-P. à Poligny (Jura.)

Le nommé Dévignes (Hyppolite), vigneron, domicilié à Poligny (Jura), âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament sanguin-bilieux, portait, depuis environ quatre ans, un engorgement au testicule gauche, provenant d'une contusion qu'il avait reçue sur cet organe lorsqu'il était au régiment.

Il fut traité alors; mais son mal, plutôt pallié que guéri, ne tarda pas à prendre, lors de son retour dans son pays, un accroissement rapide ; et lorsque je le vis (cinq mois avant l'opération), il offrait alors tous les caractères d'un sarcocèle ulcéré. Le testicule gauche était triple de volume, bosselé, très dur, indolore au toucher; il y avait à la partie inférieure en avant, une ulcération de la longueur d'une pièce de trois francs, datant d'environ un an, ne donnant pour suppuration qu'une tumeur roussâtre, ayant peu d'odeur, et fournissant, par intervalles, une hémorrhagie assez abondante.

Le malade n'éprouvait pas beaucoup de douleur lorsqu'il gardait le repos, mais s'il fatiguait un peu, elle devenait assez vive, occasionnée sans doute par le tiraillement du cordon spermatique, bien que depuis long temps il portât un suspensoir.

Dans les mouvemens d'élévation qu'on cherchait à donner au testicule, il était impossible de l'isoler des tégumens, ce qui faisait craindre qu'il n'eût contracté des adhérences avec eux. La moitié inférieure des tuniques extérieures du testicule droit paraissaient également intéressées; la peau du scrotum était d'un rouge violet, parsemée de petits boutons prêts à s'ulcérer. Les ganglions lymphatiques et les cordons spermatiques des deux côtés étaient sains. Cependant le teint du malade était d'un jaune paille prononcé, et semblait annoncer une diathèse cancéreuse déclarée ; le malade avait conservé de l'embonpoint.

Dans les premiers momens que je vis le malade, je lui demandai si son affection pouvait tenir à un vice vénérien, il me répondit négativement ; mais craignant qu'il ne me trompât, et désirant le guérir sans opération, je lui fis subir, à son insu, un traitement anti-syphilitique, qui, loin d'améliorer le mal, ne fit que l'aggraver. Alors, désespérant de sauver le malade sans l'extirpation, je le fis voir à MM. Portier, Monnier, Rahon et Durand, docteurs-médecins, qui déclarèrent que Dévignes portait un sarcocèle de nature scrofuleuse, et que l'opération non différée était l'unique ressource qu'il restât à employer.

Une seconde consultation fut faite, et des avis différens ayant été émis, le malade partit immédiatement pour Besançon, où MM. Arbé et Villard, docteurs et professeurs à l'école secondaire de médecine de cette ville, donnèrent une consultation en tout conforme à la nôtre, et déclarèrent que l'opération devait être faite incontinent. Le malade étant bien décidé, le 18 décembre 1833, MM. Portier et Durand étant présens, je fis une incision semi-elliptique, partant d'un demi-pouce au-dessus de l'anneau inguinal gauche, circonscrivant tous les tégumens du testicule gauche, y compris ce dernier, et la moitié inférieure des enveloppes externes du testicule droit jusqu'à la tunique vaginale qui était saine.

Ainsi il ne restait au malade que la verge, le testicule droit et la moitié supérieure de ses enveloppes. Toutes les artères qui donnèrent du sang furent liées ; le cordon spermatique, bien isolé du

tissu cellulaire, fut lié en masse avec les vaisseaux. La plaie était très large; le pansement fut fait avec une compresse fenêtrée enduite de cérat, de la charpie et des compresses. Aucune hémorrhagie n'eut lieu, aucun spasme, aucun accident consécutif. Seulement ce qu'il y eut de remarquable, c'est que pendant deux jours le malade urina presque toutes les dix minutes, mais volontairement et avec jet.

Le premier appareil fut levé le troisième jour; la suppuration était établie, le malade fut pansé tous les jours comme la première fois; et le mercredi 22 janvier 1834, trente-cinquième jour après l'opération, la plaie était entièrement cicatrisée. Aujourd'hui il est entièrement guéri, son teint jaune est dissipé, des couleurs plus naturelles ont reparu sur sa figure, et il peut actuellement se livrer à tous les travaux pénibles de son état.

Anatomie pathologique de la tumeur.

Disséquée et ouverte en plusieurs sens, elle a offert une désorganisation complète du testicule, réduit en une substance lardacée et ramollie en plusieurs endroits; la tunique vaginale était épaissie, adhérente, et ulcérée dans son point de contact avec la plaie extérieure, qui très certainement tirait son origine du testicule lui-même; son poids total était d'une livre et demie.

GREMAUD, D- M. P

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 15 mars.

Suite de la discussion sur le projet de loi rélatif à la réorganisation médicale.

Titre IV. *Surveillance des officines de pharmaciens.*

Après la lecture du procès-verbal, M. Laudibert demande la parole pour proposer plusieurs articles additionnels au titre III, Réceptions. Il voudrait que les élèves qui ont fait des études dans les écoles supérieures eussent un avantage sur les autres, et qu'avec trois ans d'études dans les écoles spéciales ils ne fussent tenus qu'à deux ans de stage dans une officine.

M. Double répond que ce sont là des cas exceptionnels qu'on ne peut prévoir actuellement, et que le ministre et les écoles y pourvoiront comme on le fait actuellement.

Cet article additionnel n'est pas adopté.

M. Laudibert propose alors le suivant: Les élèves reconnus au moment de la loi, et un an après la promulgation, auront la faculté de terminer leurs études, selon le mode nouveau ou les exigences de la loi du 21 germinal an XI, *ad libitum*.

Un 3e article proposé par ce pharmacien consiste à accorder la dispense de deux ans de stage dans une officine aux docteurs et bacheliers ès-sciences, docteurs en médecine, etc.

Ces deux articles sont repoussés par les mêmes motifs que le précédent.

On passe à la discussion du titre IV.

Art. 1er La surveillance et la visite des officines seront confiées exclusivement aux conseils médicaux de département. Trois membres au moins de ces conseils seront exigibles pour ces visites; il y aura toujours un pharmacien.

M. Caventou pense que le nombre des pharmaciens est trop limité, il faudrait dire *au moins un*.

M. le président: Cela devait être dans le texte, c'est une faute d'impression. L'article est adopté avec cette modification.

Art. 2. Ces visites, qui pourront d'ailleurs être rendues plus fréquentes sur une délibération expresse du conseil réuni en assemblée générale, auront lieu deux fois par an au moins. Dans tous les cas, elles devront être faites *inopinément et à des époques différentes* de l'année.

M. Robiquet: Si on multiplie les visites, il ne faut pas qu'elles soient toutes rétribuées.

M. le président: Vous allez trouver ceci expliqué plus loin.

M. Adelon pense qu'il faudrait retrancher le mot inopinément, car il faut que l'administration soit avertie, et dès lors pas de surprise possible.

M. Double: Ce mot ne s'applique qu'aux pharmaciens; c'est-à-dire que les visites ne seront pas périodiques.

M. Adelon: C'est comme cela maintenant.

M. Robiquet: Il n'est pas besoin que ces visites soient inopinées; elles sont utiles surtout par leur effet moral, et beaucoup de pharmaciens les désirent, car elles les engagent à renouveler leurs médicamens. Les visites ne doivent être inopinées qu'au cas où on se défie d'un pharmacien; à Paris, le préfet de police a mis à notre disposition un certain nombre de commissaires qui ont mission de nous accompagner sur notre réquisition.

M. Adelon: Ceci est bon pour Paris, mais inexécutable dans les petites villes.

M. Robinet: Deux visites par an donneront un travail immense, surtout dans les départemens où il faut se déplacer; il suffirait de mettre *une fois au moins*.

M. Double consent à cette modification, et l'article ainsi modifié est adopté.

Art. 3. La vérification du stage des élèves en pharmacie sera aussi un des objets de ces visites. (Adopté.)

Art. 4. Dans l'examen des médicamens de tous les ordres, les membres chargés de la visite noteront particulièrement l'état des médicamens patentés. (Adopté.)

Art. 5. Procès-verbal de la visite sera rédigé immédiatement, dans la pharmacie même, avec les observations et les remarques nécessaires. Il sera dressé copie double de ce procès-verbal; ces deux copies, signées par les trois membres chargés de la visite, seront aussitôt envoyées, l'une à la préfecture, l'autre au conseil médical du département.

M. Pelletier: Il faut mettre qu'on ne fera qu'un seul procès-verbal si on fait plusieurs visites dans le même jour, pour éviter la répétition du préambule.

M. Robinet: Le préambule sera imprimé.

M. Robiquet: Les procès-verbaux ne sont utiles que dans le cas de contravention.

L'article est adopté.

Art. 6. Dans ces visites, les membres chargés de les faire devront toujours être assistés d'un commissaire de police, et du maire ou de l'adjoint dans les villes où il n'existe point de commissariat de police.

M. Laudibert: C'est le maire ou un adjoint qui partout doit accompagner les membres de la commission, car c'est une affaire administrative et non de police.

M. Double: Jamais vous n'obtiendrez cela des maires et adjoints dans les grandes villes. L'article est adopté.

Art. 7. Les pharmaciens ayant officine légalement ouvertes seront tenus d'avoir tous les médicamens tant simples que composés, inscrits au codex officinal. Les pharmaciens pourront avoir aussi les divers médicamens publiés dans les autres formulaires soit nationaux, soit étrangers; et quant aux remèdes étrangers non publiés dans les formulaires, ceux-là rentreront dans la série des médicamens patentables, et ils en subiront toutes les conditions. (Adopté.)

Art. 8. Tout pharmacien ayant officine légalement établie devra avoir son nom inscrit sur son *enseigne*, sur ses étiquettes et sur sa patente; il ne pourra y avoir de pharmaciens avoués, reconnus que ceux qui réuniront ces trois conditions.

M. Laudibert adopte l'esprit de l'article, mais il voudrait qu'on en changeât la lettre, et que l'on dît: *Ne pourra inscrire d'autre nom que le sien sous peine d'amende.* Il répugne aussi à son amour-propre, que l'on se serve du mot *enseigne*; ce mot est bon pour un cabaret.

M. Double: On peut mettre *extérieurement sur son officine*: on a voulu éviter les prête-noms.

M. Bussy: On voit sur quelques boutiques le nom d'un charlatan en gros caractère, et celui du pharmacien en lettres imperceptibles.

M. Londe: La locution proposée par M. Double est-elle française? On devrait dire sur *la devanture de son officine.*

Ce changement de rédaction est abandonné à la commission.

M. Caventou: Il faut cependant qu'un pharmacien puisse laisser à côté de son nom celui de son prédécesseur.

M. Pelletier: Il y a des pharmacies où le nom change tous les ans; au bout de ce temps le propriétaire change de prête-nom; il faut donc maintenir cet article. (L'article est adopté.)

Art. 9. La loi n'admettra d'associations valables que celles qui auraient lieu entre pharmaciens reçus; ceux là seuls seront légalement reconnus et véritablement responsables. (Adopté.)

Art. 10. Nulle association entre un pharmacien reçu et d'autres personnes, ne pourra avoir lieu autrement que par voie de commandite de la part de ces dernières. (Adopté.)

Art. 11. La loi déclare incompatibles le commerce de la droguerie en gros et le commerce des composés pharmaceutiques au détail. Nul ne pourra donc tenir simultanément le magasin de drogueries pour négoce et officine légalement ouverte.

M. Robinet : On ne peut pas empêcher un pharmacien reçu de vendre en gros ; vous ne pouvez que défendre à un droguiste de faire la pharmacie.

M. Double : La commission n'a pu trouver d'autre moyen d'empêcher un cumul dangereux. On n'interdit pas à un pharmacien de vendre des drogues, mais d'avoir un magasin de drogueries à côté de sa pharmacie.

M. Pelletier : Il en résultera seulement qu'il y aura des pharmaciens en gros et des pharmaciens en détail ; ceci n'est pas un inconvénient ; c'est même nécessaire. Les premiers prendront une patente de pharmaciens en gros, et seront visités seulement pour veiller à la bonne tenue et confection des médicamens. Il peut y avoir du danger à ce qu'un garçon, après avoir pesé de l'arsenic, vienne préparer un médicament. J'ai tellement senti cet inconvénient, que dès que j'ai vendu en gros, j'ai séparé dans une cour le détail du gros : M. Robiquet en a fait de même.

M. Mare pense comme M. Pelletier ; le but principal est que l'on ne vende pas dans le même local au poids médicinal et en gros. Dans la rue des Lombards, tout a lieu ainsi en dépit du bon sens ; à chaque instant on y voit des abus graves qui compromettent la vie des citoyens.

M. Londe : Mais vous n'avez cité aucun de ces inconvéniens.

M. Mare : S'il n'y en a pas, il peut y en avoir.

M. Londe : Ah ! c'est différent. (On rit.)

M. Caventou : La loi ne portera que sur les pharmaciens droguistes ; c'est le très petit nombre de pharmaciens qui s'occupe de droguerie.

L'art. 11 est adopté.

Art. 12. Les magasins de drogueries seront passibles de la visite légale par les conseils médicaux de département, aux mêmes conditions et de la même manière que les officines des pharmaciens.

M. Maingault : Vous assimilez ainsi les droguistes aux pharmaciens.

M. Double : Il a existé au conseil d'état un projet d'ordonnance qui établissait des visiteurs de substances médicamenteuses dans les ports de mer.

M. Pelletier : Il est nécessaire que les épiciers mêmes soient visités, car les membres de la commission appliquent leurs connaissances aux substances alimentaires, et font mettre de côté tous les jours des haricots gâtés, du vinaigre qui contient de l'acide sulfurique, etc., c'est dans l'intérêt de l'hygiène publique.

L'art. 12 est adopté.

Art. 13. A l'avenir, nul ne pourra préparer, distribuer, ni vendre des médicamens s'il n'est pharmacien reçu, s'il n'a officine légalement ouverte, et s'il n'est inscrit à ce titre sur les listes dressées par le conseil médical du département, le tout conformément aux lois de l'état qui régissent la matière. (Adopté.)

Art. 14. Les droguistes, les épiciers, les herboristes, les parfumeurs, confiseurs, ne pourront, sous aucun prétexte, empiéter sur les attributions légales de la pharmacie. Des tableaux détaillés fixeront les substances soit simples, soit composées, qui appartiennent exclusivement au commerce de la pharmacie, et celles qui seront licites aux autres commerces.

M. Soubeiran : Le dernier paragraphe me paraît inutile.

M. Husson : Il y a des hôpitaux qui vendent des médicamens.

M. le président : On a prévu cela plus loin.

M. Robinet propose d'ajouter après les mots *les confiseurs*, ceux-ci, *et autres professions analogues*. (Très bien !)

M. Adelon : Vous avez déjà arrêté qu'une liste de ces substances serait faite ; il faut que ces magasins soient soumis à la visite. (Cela se fait déjà.)

M. Robinet : Le codex et ses additions suffiront.

M. Double : Vous partez d'une fausse base ; si un médecin a connue dans *la confiture de groseille*, par exemple, Il faut qu'il puisse trouver chez les pharmaciens ; elle n'est pas cependant dans le codex ; il y a d'ailleurs les médicamens des pharmacopées étrangères. L'article, avec la modification de M. Robinet, est mis aux voix et adopté.

Art. 15. La fabrication, la préparation en grand des substances médicamenteuses de tout genre ne pourront être faites que par des pharmaciens légalement reçus ; c'est seulement en leur nom que sera délivrée la patente de fabrication. (Adopté.)

Les art. 16 et 17 se liant étroitement entre eux, M. le président en donne lecture ; ils sont mis en discussion simultanément.

Art. 16. Les pharmacies des hôpitaux, hospices, bureaux de secours, de bienfaisance, et autres établissemens publics, ne pourront être régies que par des pharmaciens légalement reçus.

Art. 17. Dans ces pharmacies spéciales, bien distinctes des officines légalement établies, toute vente de médicamens demeure sévèrement interdite. Dans tous ces établissemens tolérés, la distribution des médicamens aux indigens ne pourra être faite qu'en vertu d'ordonnances signées par des médecins, et pour le service seul de l'établissement.

M. Robinet voudrait que dans l'art. 16 on ajoutât après les mots *établissemens publics*, ceux-ci, *et particuliers*, car les maisons de santé sont dans le même cas.

M. Caventou voudrait que l'on dît hôpitaux *civils*.

M. Adelon : En adoptant l'article qui défend la vente autrement que *pour le service seul de l'établissement*, on restreint le droit de faire l'aumône.

M. Robinet : Il suffit de citer un exemple pour faire sentir l'importance de cette clause ; dans un de ces établissemens on ne donnait des médicamens qu'aux indigens, et sur ordonnance de médecins ; cela semble bien au premier abord, mais à côté de la sœur qui distribuait les médicamens, il y avait un tronc où l'on mettait de l'argent. Nous voulons que les malades de l'extérieur ne puissent venir chercher des médicamens.

M. Double : Pas du tout, ce n'est pas ce que nous voulons. (On rit.)

M. Robiquet : Il faut qu'on n'y puisse délivrer des médicamens qu'aux malades de l'intérieur ou à ceux inscrits sur la liste des indigens du quartier.

M. le président : Puisqu'on exige que ce soient des pharmaciens qui tiennent ces officines.

M. Adelon : Sans doute ; les trois garanties exigées suffisent, et il faut qu'on puisse donner à qui se présentera ; et non pas seulement aux indigens inscrits sur les listes du quartier.

M. Double : Il faut éviter que l'on vienne prendre des remèdes sous apparence de don ; le mot *établissement* est peut-être une mauvaise expression.

M. Husson : Supprimez-le.

M. Double : Vous n'aurez plus rien alors pour empêcher cet abus.

M. Adelon : Dans les jurys médicaux on a reçu une circulaire ministérielle de 1828, qui prescrit aux préfets de restreindre autant que possible la distribution des médicamens.

M. Ferrus pense comme M. Adelon ; dans un pays voisin, on ne se borne pas à donner des médicamens aux indigens, on donne à chacun sans s'informer de leur position ; à Londres on en distribue à tous ceux qui se présentent.

M. Pelletier ne s'oppose pas à ce qu'on efface ce membre de phrase ; il fait observer cependant que le but de la commission a été de renfermer chaque établissement dans les limites de sa destination. Les bureaux de bienfaisance sont là pour distribuer des médicamens à domicile ; la société philantropique en donne aux *demi-indigens*, etc.

M. Double propose de substituer aux mots : pour le service seul de l'institution, ceux-ci : dans les limites de leur institution.

M. Nacquart demande la parole ; les cris aux voix, la clôture, l'en empêchent. Il y a, s'écrie-t-il, dans cette assemblée, deux ou trois membres, fort respectables sans doute, mais qui ne cessent de crier la clôture, aux voix, dès qu'un membre veut parler ; on ne peut pas discuter de cette manière. (Rire général.)

M. Nacquart voudrait que les maisons de santé pussent tenir de petites pharmacies.

M. Double : Pour les petits établissemens cela serait plus coûteux que de s'entendre avec un pharmacien voisin qui donne les remèdes au prix coûtant.

L'article avec la modification de M. Double est adopté.

Art. 18. Nul pharmacien ne pourra tenir simultanément plusieurs officines ouvertes, à quelque distance que ces officines se trouvent l'une de l'autre. L'infraction à cette disposition devra être punie par la fermeture définitive de l'une ou de l'autre officine, et par une amende. (Adopté.)

Art. 19. Toutes les contraventions aux dispositions législatives touchant la pharmacie, seront punies d'une amende déterminée par le législateur pour chacune des infractions prévues. (Adopté.)

La séance est levée à cinq heures.

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

JEUDI 20 MARS 1834. (7me ANNÉE.) N° 34. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Convocation de l'assemblée des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Les reproches que nous avons adressés au conseil général des hôpitaux sur la non-convocation de l'assemblée des médecins, qui aurait dû, aux termes du règlement, avoir lieu au mois de janvier dernier, ont porté leurs fruits.

Samedi, les médecins ont reçu leurs lettres de convocation; la réunion est fixée pour demain 20 mars, à trois heures, dans l'amphithéâtre de la rue Neuve-Notre-Dame. Cette assemblée sera présidée par M. Orfila.

Plusieurs médecins se proposent de porter de justes plaintes sur l'inconvenance de la circulaire de M. Jourdan relative aux externes, et de demander au président si nous sommes revenus déjà aux époques de dévotion et de béatitude de la restauration; si les dames religieuses ont repris leur empire, si les chefs du service de santé et les élèves se retrouvent de fait placés de nouveau sous leur surveillance ou leur domination. Nous espérons pouvoir faire connaître à nos lecteurs la réponse de M. le président.

On se propose également, à ce qu'on nous assure, de demander des éclaircissemens positifs sur les menées secrètes qui ont lieu à l'hôpital des Enfans. Bien que l'on prétende qu'une autorité a fait dernièrement entendre ces singulières paroles : « Les changemens à apporter dans les hôpitaux ne sont nullement du ressort des médecins; c'est l'administration seule qu'il faut consulter, les médecins iront où on les enverra » ; nous avons peine à croire à la vérité de ce qu'on nous rapporte; la personne à qui on les attribue a trop de lumières pour méconnaître la nécessité de consulter les médecins sur les changemens à faire dans les hôpitaux; comme ces changemens doivent tendre, sans contredit, à améliorer la position des pauvres, qui sont *les maîtres de ces maisons* dont MM. les membres de l'administration ne sont que *les serviteurs*, personne n'est plus à même que les médecins de donner des conseils salutaires, et d'apprécier les conditions hygiéniques de ces établissemens. Nous sommes curieux de savoir comment M. le président se tirera de ce pas difficile, et de quelle manière il excusera cette outre-cuidance, ce peu d'égards pour une classe si estimable, si utile dans les hôpitaux, et surtout si peu rétribuée.

Les médecins n'ont jamais souffert des paroles désobligeantes, et chaque fois que l'autorité a été assez hardie pour les blesser dans leur dignité ou dans leur conscience, le soufflet est retombé à plat sur la joue de celui qui voulait le donner.

MM. les médecins des hôpitaux s'informeront sans doute du degré de réalité qui existe dans les fastueuses annonces d'amélioration que nous avons entendues naguères; ils en proposeront de nouvelles, et un procès-verbal exact de la séance assurera à qui de droit la propriété des idées émises, et s'opposera à ce que nul ne puisse, en aucun temps et dans aucun lieu, se les approprier, et se parer ainsi avec impunité des plumes du paon.

HOSPICE DE LA MATERNITÉ DE MARSEILLE.

Du vagissement utérin; par M. le docteur Villeneuve, chirurgien en chef et professeur d'accouchemens.

Les cas de vagissement utérin ont été jusqu'à présent assez rares, et plus souvent encore assez mal interprétés et mal observés, pour n'être pas surpris de l'extrême variété du sens que l'on attache à ce mot. La plupart des accoucheurs entendent par cette expression, le cri d'un enfant encore contenu dans l'utérus. Mais les uns ont admis ce phénomène, d'autres l'ont nié. Des observations mal recueillies ont autorisé ce rejet; d'autres mieux rédigées ont fait arriver le doute d'abord, et bientôt après un plus grand degré de certitude sur un phénomène aussi extraordinaire que rare.

Ce qu'il y a de certain, c'est que ce phénomène ne peut jamais avoir lieu dans l'utérus avant la rupture des membranes; que c'est presque toujours après que la face a franchi l'orifice utérin et se trouve assez voisin de la vulve pour permettre à l'air de s'introduire dans la poitrine de l'enfant par l'ouverture de la bouche; que ce n'est que dans les présentations de la face que le cri peut être entendu avant l'issue de la tête hors de la vulve, et que, rigoureusement on devrait plutôt désigner sous le nom de *cri vaginal* ce phénomène, qui n'a d'utérin que la présence de la poitrine dans la matrice.

Comme des faits incontestables prouvent que ce phénomène peut s'effectuer avant que la tête ait franchi la vulve, et qu'il a été également observé après l'issue de la tête des parties externes de la génération, le tronc demeurant dans l'utérus et le vagin, nous diviserons le vagissement utérin en deux classes; nous appellerons la première vagissement utéro-intra-vaginal, et la seconde vagissement utéro-extrà-vaginal. La présentation de la face pourra seule produire le vagissement utéro-intrà-vaginal. Le vagissement utéro-extrà-vaginal pourra être produit dans les présentations de la face et les positions occipito-postérieures.

Voici un exemple de la seconde classe dans une position occipito-postérieure.

Le 12 décembre 1833, la nommée Flou Antoinette, âgée de dix-sept ans, enceinte pour la première fois, entra en travail à la salle d'accouchement. Les douleurs éloignées d'abord l'une de l'autre deviennent plus rapprochées, les membranes paraissent à la vulve; on les rompit, une petite quantité d'eau s'écoule, et, après treize heures de travail, cette femme accouche d'un enfant du sexe féminin, d'un très petit volume et à terme, placé dans la position fronto-cotyloïdienne droite, et qui a crié à plusieurs reprises aussitôt après le dégagement du menton de la partie inférieure du pubis, le tronc encore contenu dans le bassin de la mère. Du sang s'écoulant de la commissure antérieure de la vulve dans la bouche de l'enfant, altérait les cris qu'il poussait. Cette enfant pesait trois livres et demie (2 kilogrammes moins un quart.)

Les diamètres de la tête étaient les suivans :

Diamètres occipito-frontal 3 pouces 3/4; occipito-mentonnier 4 pouces 1/4.

Bi-pariétal et fronto-mentonnier 2 pouces 3/4.

Le bassin de la mère avait 4 pouces dans le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur et du détroit inférieur.

Cette observation, sans présenter le merveilleux de celle de M. Heyfelder, insérée dans le n° 5 de votre estimable journal (11 janvier 1834), ne laisse pas que d'être très rare et d'offrir une modification toute particulière, soit par rapport au lieu où le cri est produit, soit par rapport à la cause qui le provoque. Quoique je ne puisse admettre avec l'accoucheur allemand que les impressions du forceps puissent faire constater par son application, la position de la face, il est impossible de rejeter la première et seconde conclusions, qui sont toutes deux de la plus grande justesse, pour la première classe de vagissement utérin, que nous nommons *utéro-intrà-vaginal*.

Comme lui nous admettons, 1° que la position du visage où les parois de la matrice ne couvrent pas et ne compriment pas la bouche de l'enfant, parce qu'elle (la bouche) a franchi l'orifice

utérin, et que la face entière se trouve dans le vagin, est la seule qui permet et favorise le vagissement utérin, au moins après la rupture de la poche des eaux; (la seule pour le vagissement utéro-intrà-vaginal.

2° Que le vagissement n'est possible que lorsque les contractions utérines sont faibles, et que la plus grande partie des eaux n'est pas encore écoulée; car, dans ce cas, les parois de la matrice ne se contractent pas hermétiquement sur l'enfant, et permettent la dilatation de la poitrine pendant la respiration.

La facilité avec laquelle M. Heyfelder a reconnu tous les caractères constitutifs de la face avant qu'aucun cri n'ait été entendu, prouve suffisamment que cette partie avait franchi l'orifice utérin, et que c'est dans le vagin que le vagissement s'est opéré. Encore fallait-il que l'air extérieur pénétrât, par une déchirure non aperçue des membranes, jusqu'à la bouche. Nous avons donc raison d'appeler ce phénomène vagissement utéro-intrà-vaginal.

Les raisons excellentes sur lesquelles l'auteur allemand appuie sa seconde conclusion sont de toute rigueur pour le fait qu'il présente, mais ne sauraient être nécessaires pour le cas dont nous donnons l'observation. Le bassin de la mère, sans être très grand, se trouve ici en rapport avec un enfant d'un petit volume. Je pense même que le vagissement *utéro-extrà vaginal* ne peut s'établir, peut-être même exclusivement, que pour les positions occipito-postérieures. Habitué à n'établir de théorie qu'après des faits, voici comment je conçois le mécanisme de ce phénomène dans ces sortes de positions du vertex. Tout le monde sait que le mouvement de flexion est plus long et plus difficile dans ces positions que dans les occipito-antérieures. On sait aussi qu'une partie étrangère à la tête est obligée de se loger dans la partie postérieure de l'excavation; c'est le cou de l'enfant qui est fortement pressé par la tête avant l'expulsion de celle-ci. Cette partie étrangère remplit, en arrière, l'espace d'un pouce et même davantage. Immédiatement après le dégagement du front et de la face en avant, le cou et le point du sternum sur lequel appuyait le menton se trouvent à l'aise.

La poitrine occupe à l'instant l'espace que vient, à peine, d'abandonner la tête; et quand le bassin est large ou l'enfant très petit, la contractilité du vagin n'est pas assez forte pour mettre obstacle à la dilatation de la poitrine, au moyen de laquelle peut être produit le vagissement utéro-extrà vaginal, le tronc encore renfermé dans la matrice et le vagin, ce qui peut arriver quand les épaules ne se dégagent pas facilement.

Il n'en est pas de même des positions occipito-antérieures, parce que dans celles-ci, l'excavation n'ayant été occupée par aucune partie étrangère à la tête, comme dans les occipito-postérieures (le cou), le vagin n'a pas été assez distendu par la tête seule, pour permettre une ampliation assez grande de la poitrine, toujours nécessaire à la production des vagissemens.

Après avoir établi deux classes de vagissement, l'une utéro-intrà-vaginale (observ. de M. Heyfelder), l'autre utéro-extrà-vaginale (obs. ci dessus), après avoir constaté la différence des phénomènes qui *précèdent* l'une et l'autre: contractions utérines faibles, grande partie d'eau encore contenue dans l'utérus, dans la première: contractions vigoureuses déterminées par la plus grande gène de la tête dans l'excavation (posit. occip. postér.), dans la deuxième classe; il ne nous reste plus qu'à développer les raisons pour lesquelles nous n'admettons pas, comme M. Heyfelder, que le «vagissement utérin doit être regardé comme un fait analogue au piauler des poulets enfermés dans l'œuf.»

1° Le bout de l'œuf auquel correspond la tête du poulet n'est jamais exactement plein quand le poulet est bien formé. L'œuf humain est toujours plein quand les membranes ne sont pas percées, et que le fœtus n'est pas putréfié.

2° L'espace vide est rempli sans doute par un gaz, ou mieux par un air nécessaire à un mode de respiration transitoire, et peut être différent de celui auquel doit être soumis le poulet après son éclosion. Le trouble de la circulation fœtale par les contractions utérines, dispose seul à la respiration qui ne peut s'effectuer qu'après la rupture des membranes.

3° Le poulet rompt presque toujours lui-même le point de la coquille, voisin de son bec. Le fœtus humain ne rompt jamais ses membranes.

4° Enfin, le cri du poulet se fait entendre sous la coquille parce qu'il y a un air d'une nature qui lui convient, occupant l'espace vide. Le fœtus humain ne peut produire aucun cri dans un lieu exactement rempli par les eaux de l'amnios, et dans lequel ne peuvent se dégager que des gaz provenant de sa putréfaction. On a vu des fœtus nés vivans dont la trachée-artère manquait avec l'œsophage. (Winslow.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Boullay.

Séance du 18 mars.

Seconde vaccine; nomination des juges pour le concours d'accouchemens; candidature de M. Devergie; rapport sur les vaccinations en 1832; réclamation de M. James.

M. Gueneau de Mussy, à l'occasion du procès-verbal, demande que l'académie s'explique sur les conditions nouvelles qu'elle exige de la commission pour prononcer son jugement sur les pois à cautère de M. Frigerio.

M. le président: Le conseil d'administration pourrait peut-être décider si on doit renvoyer le mémoire à la commission des remèdes secrets.

M. Gueneau: Mais si l'auteur envoie la formule pour être insérée dans le rapport, ce n'est plus un remède secret.

M. le président: La commission, dans ce cas, doit avoir profité de la discussion pour suppléer aux documens qui manquaient.

— M. Moreau annonce que M. Salmade s'est rendu auprès des personnes qu'il a revaccinées, et qu'il a reconnu l'existence d'une seconde vaccine. M. Bousquet n'a pu vacciner d'enfant, car on n'en a pas envoyé de l'hospice, mais il a chargé ses lancettes. M. Moreau a reçu une lettre de M. le docteur Huet-Desprès, qui a continué ses expériences sur l'une de ces deux dames. Il a vacciné avec ce vaccin quatre individus, dont deux enfans au-dessous de deux ans, une dame de vingt-cinq ans, qui avait déjà été vaccinée, et un homme de quarante-cinq ans, qui avait eu la variole. Les deux enfans ont eu un nombre de boutons égal aux piqûres; chez la femme, sur six piqûres, il n'y a eu qu'un seul bouton; l'homme de quarante-cinq ans n'a eu qu'une piqûre, laquelle a produit un bouton de fausse vaccine. Quant à l'enfant que M. Moreau avait dit avoir été vacciné trois fois sans succès, et qu'il *venait* de vacciner pour la quatrième fois, sur huit piqûres il n'a eu que trois boutons.

M. Cornac: A l'hôpital du Gros-Caillou on propage la vaccination avec zèle, afin d'empêcher l'invasion de la variole. Un soldat ayant eu la variole dans son enfance, et en portant des traces, a été vacciné. Les quatre piqûres de chaque bras ont produit autant de boutons de bonne vaccine; tous les officiers de santé l'ont constaté. Cependant, comme on a vu des varicelles produire des cicatrices analogues à celles de la variole, et que chez ce sujet les cicatrices sont peu nombreuses, on pourrait conserver quelques doutes s'il est à désirer que les expériences se multiplient.

M. Marc propose, pour ne pas affaiblir la confiance du public, et épargner du temps à l'académie, le renvoi directement de tous les faits à la commission de vaccine. (Appuyé.)

— M. le Président donne lecture d'une lettre ministérielle annonçant l'ouverture du concours de clinique d'accouchemens à l'école de médecine de Paris, et engageant l'académie à désigner les quatre juges et le suppléant qui doivent être pris dans son sein. Comme plusieurs membres de la section d'accouchemens pourraient être distraits par des motifs personnels, le ministre engage, si la section était insuffisante, à fournir ce nombre de juges, à prendre les autres dans la section de pathologie externe et de médecine opératoire.

— M. le doyen de l'école adresse également une lettre dans laquelle il engage l'académie à lui faire connaître le plus tôt possible les noms des juges, et donne les noms des concurrens. (*V.* n° du 15 mars.)

— L'académie a reçu encore une lettre de M. Sper, membre correspondant, avec un mémoire sur les fièvres graves Cayenne.

— M. Devergie demande à être porté comme candidat à la place de titulaire, vacante dans la section de pathologie interne.

— La correspondance étant épuisée, M. le président lit les noms des membres de la section d'accouchemens, que l'on a inscrits sur des bulletins.

Ce sont MM. Lebreton, Villeneuve, Maygrier, Devilliers, Baudelocque, Deneux, Murat, Moreau, Danyau, Capuron, Evrat.

Les bulletins contenant les noms de MM. Moreau et Evrat sont

retirés, M. Moreau étant déjà juge comme professeur, et M. Evrat étant le beau-père de M. Moreau.

On élève quelques doutes sur la parenté de M. Baudelocque et de M. Baudelocque neveu, qui concourt.

M. Deneux : Ils sont cousins issus de germains.

Rien ne s'opposant à ce que M. Baudelocque soit juge, son nom est laissé dans l'urne.

Voici les noms des juges tirés au sort : MM. Capuron, Lebreton, Devilliers, Villeneuve ; M. Danyau, suppléant.

— M. le président annonce que la commission pour régler la séance publique a décidé qu'il y aurait :

1° Le compte-rendu des travaux de l'année ;

2° Un extrait des travaux de la commission de vaccine ;

3° L'éloge de Portal.

Il invite les membres qui auraient des lectures à faire, à le déclarer le plutôt possible.

— M. Cornac demande que l'on nomme la commission pour désigner les sujets de prix, et que le conseil d'administration rende compte de ce qu'il a décidé pour mettre en harmonie l'art. 73 du règlement et la nouvelle ordonnance sur les droits des adjoints.

— M. Husson, au nom de la commission pour l'examen des titres des médecins qui aspirent à obtenir le titre de correspondans, engage les membres qui auraient des rapports dont les conclusions seraient de ce genre, à les faire au plus tôt.

— M. Girardin fait un rapport sur les vaccinations pratiquées en France en 1832. Nous y remarquons les observations faites par M. Doin, chirurgien à Romorantin, qui a observé 12 boutons de vaccine sur le pis d'une vache, et a vacciné avec succès avec le virus. M. le rapporteur, arrivé au département de la Seine, cite comme ayant pratiqué le plus grand nombre de vaccinations, M. Nauche, etc. Il est encore, dit-il, un médecin que nous ne citerons pas.

— M. James, membre correspondant, et présent à la séance, demande la parole ; il réclame contre l'omission de son nom dans le rapport ; il a fait, dit-il, 2,800 vaccinations en 1832 dans le département de la Seine. Ses documens, parfaitement exacts, ont été remis par lui au préfet, et l'académie doit les avoir reçus. Ce n'est pas la première fois que son nom est omis...

M. Emery : Je ferai observer que M. James n'a pas le droit de parler ; il n'est que membre correspondant.

M. James insiste ; des paroles vives sont échangées ; M. le président le prie de s'abstenir et l'engage à écrire ; M. James répond qu'il le fera. Nous devons attendre la lecture de sa lettre.

M. Villeneuve réclame pour M. Labesque, d'Agen, dont on n'a parlé, dit-il, dans le rapport que d'une manière dubitative, et qui a eu à vaincre les plus grandes difficultés.

Le rapporteur répond qu'il est cité au contraire comme toujours de la manière la plus honorable, et que lui et M. Boucher, de Versailles, ont été désignés à la commission chargée de proposer les candidats aux places de correspondans.

M. Husson : Je dois dire que la commission s'est empressée de placer ces deux médecins sur la liste des correspondans.

M. Bousquet pense que le rapport devrait contenir le récit des expériences tentées à Alfort, par M. Girard, qui a inoculé le virus varioleux à des vaches ; elles sont trop importantes pour n'être pas rapportées, quoiqu'elles datent d'une époque postérieure, de 1833.

M. Girardin : Cette question a été résolue en sens contraire par la commission.

M. Husson : Le rapport doit contenir seulement les faits de 1832.

M. Emery appuie la proposition de M. Bousquet, car il ne s'agit pas de prix, mais d'expériences intéressantes ; avantageuses ou non, il faut les faire connaître.

M. Girardin répond que ces expériences sont peu concluantes par leur nombre, et que M. Girard les poursuivant à Rambouillet, on a dû attendre le résultat définitif.

— M. Dupuis : Le préfet de la Gironde a distribué des médailles aux vaccinateurs ; cela doit être blâmé ; les médailles ne doivent être données que par le ministère et l'académie.

M. Girardin : Sans doute, mais nous n'avons pas pensé qu'on dût en faire une proposition générale.

— M. Nacquart : Dans les asiles fondés dans les divers arrondissemens, par la réception des enfans indigens, de 15 à 18 mois à 10 ans, on ne demande pas des certificats de vaccine ; il y a à cela danger si une épidémie de variole se manifestait.

M. Moreau : L'académie devrait y envoyer des vaccinateurs, et il faudrait renvoyer les enfans que les parens refuseraient de faire vacciner.

M. le président : Les salles d'asile ne sont pas sous la direction des maires, mais sous celles de dames de charité et de l'administration des hôpitaux ; c'est à cette dernière qu'il faudrait s'adresser.

M. Moreau : Il faudrait que le rapport énonçât que le chiffre des vaccinations donné par Paris, est inexact ; car il y a une foule de médecins qui ne donnent jamais le nombre de celles qu'ils font ; lui-même est dans ce cas ; sans cela on pourrait, dans les départemens, croire que la propagation de la vaccine est négligée à Paris.

Le rapport et les conclusions sont adoptés.

La séance est levée à cinq heures un quart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 mars 1834.

Observations sur la digestion chez un homme dont l'estomac était perforé.

La correspondance comprend un mémoire sur des expériences et observations sur le suc gastrique et sur la physiologie de la digestion, par W. Beaumont, chirurgien militaire au service des Etats-Unis.

M. Arago, en présentant ce livre, dit que les expériences ont été faites sur un Canadien qui, à la suite d'une plaie d'arme à feu, porte depuis dix ans une perforation de l'estomac sans que sa santé en paraisse en aucune façon altérée. M. Arago demande s'il ne serait pas convenable qu'une commission prît connaissance des expériences faites sur cet individu par M. Beaumont, afin d'en suggérer de nouvelles si celles-là ne semblent pas suffisantes, pour qu'elles fussent faites, soit en Amérique d'après les directions données, soit à Paris même, où le blessé serait très disposé à venir.

MM. Serres, Duméril et Magendie sont nommés commissaires.

M. Roux fait remarquer qu'on a déjà eu à Paris sur une femme un cas semblable ; qu'on a fait sur cette femme des expériences relatives à la digestion, expériences qui l'ont fatiguée beaucoup, et qu'on soupçonne avoir pu avancer sa mort.

On répond que le blessé américain se porte fort bien, et qu'il est devenu, depuis son accident, père de plusieurs enfans.

— M. Chevallier, pharmacien, adresse pour le concours au prix fondé par Monthyon, sur les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre, trois mémoires : le premier sur la profession d'imprimeur en lettres ; le deuxième sur les maladies des ouvriers qui travaillent à la préparation du blanc de céruse ; et le troisième sur les accidens qui arrivent aux ouvriers couteliers.

— M. Serres, médecin à Alais, adresse pour le concours Monthyon un mémoire sur le traitement spécial et abortif de l'inflammation de la peau, du tissu cellulaire et des veines.

Séance du 17 mars.

Découverte de M. Jacobson sur le dragonneau.

— Le ministre de la marine annonce l'arrivée d'un baril contenant les objets d'histoire naturelle, adressés à M. Lemaout. Il transmet en même temps un tableau dans lequel M. Lemaout indique le nombre des échouemens de dauphins qui ont eu lieu sur le littoral du département des Côtes du Nord depuis 1812 ; le nombre des échouemens a été de 11, celui des individus échoués de 280. Le produit de la vente s'est élevé à 17,120 fr.

— M. Jules Guyot adresse un *premier mémoire sur l'influence thérapeutique de la chaleur atmosphérique.*

L'auteur s'est proposé de résoudre expérimentalement cette question : la chaleur atmosphérique peut-elle être le principal agent curatif de certaines maladies, soit qu'on l'applique localement, soit qu'on la fasse agir sur l'organisme tout entier ? Parmi les nombreuses divisions de la question principale, il s'est d'abord attaché à la plus simple, celle qui se rapporte à l'influence sur la cicatrisation des plaies et des ulcères. Des expériences commencées depuis six mois, et qui sont déjà au nombre de 64, faites les unes sur l'homme, et les autres sur des animaux, rendent déjà pour lui très probable qu'il n'est point de plaie si ancienne et si compliquée qui puisse résister à l'influence d'une température atmosphérique locale de 35 à 45° cent.

— M. le docteur Sédillot adresse un mémoire sur une luxation de l'épaule en arrière, réduite au bout d'un an et quinze jours.

— M. J. Guyot communique des expériences qu'il a faites, et qui, suivant lui, indiquent l'existence d'une espèce d'attraction déterminée par les corps en vibration.

— Par suite de la correspondance, M. de Blainville donne l'extrait de lettres qui lui ont été adressées de Copenhague par M. Jacobson, et où se trouvent des détails très intéressans et tous nouveaux sur les dragonneaux.

M. Jacobson ayant reçu dans son hôpital un Arabe, qui portait une tumeur près de la malléole externe, on reconnut que cette tumeur était causée par un dragonneau, qui, après quelques tentatives infructueuses, fut extrait par le procédé connu. Une deuxième tumeur s'étant manifestée à l'autre malléole, une section fut pratiquée, et l'instrument tranchant ayant divisé

longitudinalement une partie du ver, il sortit de l'ouverture une matière purulente, qui, examinée au microscope, présenta une foule de petits vers allongés, filiformes, avec une tête un peu renflée et une queue courte beaucoup plus mince que le corps. Ayant extrait le dragonneau en entier, il vit que toutes ses parties présentaient le même phénomène. Celui qui avait été extrait de la première tumeur donnait absolument les mêmes résultats; de sorte que M. Jacobson fut conduit à l'idée que ce qu'on appelle un dragonneau pourrait bien être non pas un individu unique, mais un ensemble d'individus vivans dans un même fourreau.

M. de Blainville présente une portion de la substance interne recueillie par M. Jacobson. Soumise au microscope, elle se voit formée en presque totalité, de petits animaux parfaitement conformes à la description donnée par le savant anatomiste danois.

M. de Blainville pense qu'il serait intéressant de vérifier si tous les dragonneaux présentent le même phénomène. Il propose, en conséquence, qu'on prie d'une part M. le docteur Clot de répéter en Egypte ces expériences, puisqu'il a souvent occasion d'observer ces vers, et qu'on prie également les médecins qui se trouvent dans notre établissement d'Alger de s'en occuper.

— M. Geoffroy lit un mémoire sur l'anatomie des glandes mammaires d'un marsouin.

Procédés nouveaux pour la guérison du trichiasis et pour la ligature des polypes de la base du crâne; par M. Leroy d'Etiolle.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*,

Monsieur,

Ce serait abuser de la patience de vos lecteurs que de chercher à leur démontrer que les réponses de M. Ségalas laissent mes assertions entières. Je reviendrai d'ailleurs sur ce sujet dans un ouvrage que je publie sur la pratique de la lithotritie.

Cette lettre n'a donc pas pour objet de prolonger un débat suffisamment jugé, mais de donner connaissance des modifications que j'ai apportées à mes instrumens pour la ligature des polypes de la base du crâne, ainsi que d'une toute petite invention pour la guérison du *trichiasis*. Je me proposais de placer le tout sous les yeux de l'académie de médecine, et d'en faire la démonstration; mais l'académie paraît avoir supprimé de l'ordre des travaux le quart-d'heure accordé précédemment aux communications, d'où il résultera que les pièces d'anatomie pathologique seront putréfiées, et que les idées nouvelles pourront changer de nom d'auteur avant que le tour d'inscription arrive.

Pour éviter ce dernier inconvénient, je vous prie d'admettre dans votre journal une description des moyens que j'ai imaginés.

Le procédé pour le trichiasis s'exécute de la manière suivante; au moyen de deux petites pinces courbées suivant une portion d'ellipse, on fait un pli régulier à la paupière, on engage ce pli entre deux petites plaques dont la courbe est en rapport avec celle du globe de l'œil; une vis en détermine le rapprochement, et la pression graduellement augmentée, donne lieu à la mortification de la peau et à la réunion immédiate des bords de la plaie, sans opération sanglante et sans difformité.

Dans le cas où l'on préférerait à la compression la résection du pli de la peau avec les ciseaux, je pense que ma petite pince semi-elliptique trouverait encore son application à cause de la régularité du pli qu'elle forme.

Si j'ai imaginé des moyens nouveaux pour opérer la ligature des polypes de la base du crâne, c'est qu'il semble que les instrumens proposés par les auteurs eux-mêmes, ceux même pour lesquels M. F. Hatin a reçu de l'institut une juste récompense, laissaient encore quelque chose à desirer. J'ai voulu obtenir un porte-ligature moins lourd, moins volumineux que celui de ce dernier chirurgien, et formant une anse plus large pour embrasser plus sûrement le polype. Dans ce but, j'ai fait exécuter successivement trois appareils. Le premier, présenté il y a déjà quelque temps à l'académie de médecine, remplissait la première des conditions, mais non la seconde, il était fort mince et fort léger, mais comme dans celui de M. Hatin, l'anse du fil est triangulaire, et ne présente pas assez d'ouverture en avant, du côté des fosses nasales.

Le second, porte-ligature, que j'ai imaginé, forme étant ouvert une espace quadrilatère; que l'on se figure deux de mes lithomètres ou deux perceuteurs de M. Heurteloup, accolés l'un à l'autre par des anneaux, et pouvant rouler l'un sur l'autre, et l'on aura une idée de cet instrument. Bien disposé pour embrasser le polype, il me parut cependant trop compliqué dans sa structure; aussi je me remis à l'œuvre, et j'en inventai un troisième qui, par sa légèreté et son mode d'action, me paraît remplir les conditions que je me suis proposées.

Ce troisième appareil est disposé comme il suit: Une plaque d'argent mince, flexible, courbée suivant une portion de cercle, et percée d'une rangée de trous, est portée par une tige coudée terminée par un manche. On forme successivement avec le fil, autant de petites anses qu'il y a de trous à la plaque et on les y engage, et un fil d'argent passé dans les anses, en arrière de la plaque, les y retient. La partie moyenne du fil étant ainsi disposée en demi-ceintre sur la plaque, les deux bouts sont ramenés de la bouche dans la narine, soit avec la sonde de Belloc, soit avec une sonde de gomme flexible dans laquelle je place un ressort de montre, pour la faire revenir plus aisément par la bouche, dans le but d'élargir l'anse du côté des fosses nasales, et en même temps de porter la ligature jusqu'au sommet du pharynx à l'insertion du polype. J'engage les deux fils dans les extrémités des branches d'un instrument coudé, que j'introduis par la narine jusque derrière la cloison des fosses nasales, où les branches s'écartent dans toute la largeur du pharynx.

Le conducteur coudé de M. Hatin, remplit l'une des conditions dont je viens de parler, c'est-à-dire qu'il sert de poulie de renvoi, et porte en haut la ligature; mais comme les bouts du fil sont passés dans le même trou, l'anse déjà trop étroite en avant, est diminuée encore de largeur, et le polype, s'il est volumineux, ne peut s'y engager.

Le serre-nœud que j'emploie est celui de Graefe. Pour porter le demi-cercle sur lequel est fixée la ligature à une plus grande hauteur, j'emploie une tige articulée, et trois bouts de tube qui s'emboîtent comme les allonges d'une lunette.

Des quatre instrumens dont il a été question dans cette lettre, deux, les premiers, ont été exécutés par M. Greiling, les deux autres par M. Charrière.

Agréez, etc.

Le Roy-d'Etiolle.

La première session du jury médical du département de la Seine, pour la réception des officiers de santé, aura lieu au mois d'avril prochain; le registre d'inscription est ouvert, dès à présent, au secrétariat de la faculté.

C'est à tort que l'annonce d'une nouvelle loi sur l'exercice de la médecine a jeté l'alarme parmi les officiers de santé et les candidats qui aspirent à ce titre, car d'après le principe de non-rétroactivité, cette loi ne pourrait, dans aucun cas, priver les premiers du droit d'exercice que leur confère leur diplôme, ni annuller les sacrifices de temps et d'argent faits par les seconds pour l'obtenir. En un mot, il ne peut être question de la suppression des officiers de santé, mais bien de celle des jurys médicaux, à partir d'une époque calculée de manière à ne pas arrêter dans leur carrière les élèves qui auraient commencé leurs études pour obtenir ce titre, lors de la promulgation de la nouvelle loi, qui très probablement d'ailleurs, ne sera pas présentée à cette session.

— M. le docteur Chevreau, chirurgien en chef du corps d'occupation d'Afrique, officier de la Légion-d'Honneur, vient de mourir à l'âge de 59 ans, à Alger, à la suite d'une maladie longue et douloureuse. M. Chevreau se faisait distinguer par une activité rare, et se livrait avec succès à des essais de culture. Des produits de son industrie ont été distingués à l'exposition d'Alger en 1833. M. Stéphanopoli, médecin en chef du corps d'occupation d'Afrique, a prononcé un discours sur sa tombe le 23 février 1834.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris —Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

SAMEDI 22 MARS 1834 (7me ANNÉE.) N° 33. — TOME VIII.

Le bureau du Journal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Assemblée des médecins des hôpitaux.

La réunion des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris a eu lieu hier mardi, ainsi que nous l'avions annoncé; on s'est borné à nommer la commission de sept membres, destinée à faire un travail sur les améliorations que l'on pourrait introduire dans ces établissemens. Parmi les membres de cette commission se trouvent MM. Baron, Gueneau de Mussy, Louis, Roux, etc.

Un membre a soulevé la question de la circulaire de M. Jourdan; il en a fait sentir l'inconvenance, et a demandé si l'on ne devait pas saisir l'occasion actuelle pour y répondre et protester contre des mesures nuisibles au bien du service et à l'intérêt des malades. La majorité de l'assemblée était prête à se ranger à cet avis, mais le président, M. Orfila, a prétendu que l'administration ayant correspondu par écrit avec les médecins, c'était aussi par écrit que l'on devait répondre. Quoique ce moyen dilatoire ait peu satisfait les honorables assistans, on y a cependant acquiescé; c'est donc par écrit que l'on devra réfuter la circulaire, si la réfutation a lieu, et si par quelque nouvelle malice, on ne parvient à changer le cours des idées.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

Service de M. Baudens, professeur et chirurgien-major.

Nouveau mode opératoire pour l'amputation coxo-fémorale.

Morand le premier conçut l'idée de l'extirpation de tout le membre pelvien; mais cette opération ne prit réellement rang parmi les nombreuses découvertes dont l'art s'est enrichi qu'en 1756, époque à laquelle l'académie de chirurgie couronna le mémoire de Barbet. Comme presque toutes les amputations en général, la désarticulation de la cuisse se pratique d'après les méthodes oblique, circulaire et à lambeaux.

Guthrie est l'auteur de la méthode oblique; la méthode circulaire est due à Greese et à Weitch; la méthode à lambeaux, qui est généralement préférée, a été modifiée par un bon nombre de chirurgiens, et principalement par MM. Larrey, Delpech et Béclard. C'est sur elle que portent les perfectionnemens que je crois avoir fait subir à l'amputation coxo-fémorale.

M. Larrey lie au préalable l'artère crurale, pratique un lambeau interne long de six pouces environ, luxe le membre en dehors et termine par la formation d'un lambeau externe.

Quelques chirurgiens font comprimer l'artère sur la branche horizontale du pubis, et se dispensent de la ligature préalable de ce vaisseau; mais si l'on songe au grand nombre de gros troncs artériels dont cette opération nécessite la prompte ligature, on concevra les avantages de la méthode de M. Larrey, d'autant plus que l'incision préliminaire exigée pour la ligature ne saurait constituer une double opération, comme on l'a dit, puisqu'elle est faite selon le trajet qui, plus tard, sera parcouru par le couteau du chirurgien.

A l'exemple de M. Baffos, M. Lisfranc rejette la ligature préalable de l'artère, commence par la formation du lambeau externe, taille le lambeau interne et désarticule en coupant circulairement la capsule fibreuse; mais chacun sait que la présence du grand trochanter gêne singulièrement l'action de l'instrument, d'où il résulte que le lambeau externe est toujours maigre et peu en harmonie avec le lambeau interne. Voilà pour la méthode à deux lambeaux, interne et externe.

Delpech ne conserve qu'un seul lambeau interne long de huit pouces, luxe le membre en dehors, comme M. Larrey; mais au lieu de former un lambeau externe, il coupe les chairs de la fesse de dedans en dehors sur le niveau de l'épine iliaque antérieure et supérieure.

Béclard pratiquait deux lambeaux, mais l'un antérieur et l'autre postérieur, ayant chacun environ six pouces de longueur. Cette méthode est incontestablement plus facile et plus expéditive que toutes les autres, surtout à cause de la facilité très grande de luxer le membre en arrière, et d'éviter ainsi le grand trochanter. Mais on lui reproche avec raison d'être défavorable à l'écoulement de la suppuration, et de donner une cicatrice médiane sur laquelle doit nécessairement porter le cuissart. Ces objections tombent devant le procédé opératoire que je propose, et il m'a suffi de faire subir à la méthode Béclard les modifications que Delpech avait apportées à celle de M. Larrey.

En effet, le malade étant couché sur le dos, le bassin appuyé sur le bord du lit, le chirurgien placé au côté interne du membre préalablement fléchi, s'il opère sur le côté droit, enfonce le couteau à sa partie interne et à un pouce de distance du sillon qui le sépare du périnée, de manière à raser la partie antérieure du col et de la tête du fémur, en ouvrant la capsule articulaire, fait ressortir l'instrument au milieu de l'espace compris entre le grand trochanter et l'épine iliaque antérieure supérieure, et le porte sur la face antérieure du fémur dans une étendue de sept pouces. L'aide engage immédiatement sa main entre le fémur et les parties molles, comprime celles-ci avec force; et quand il s'est rendu maître du sang, l'opérateur termine la section du lambeau, que le même aide relève et retourne sur sa base, en continuant de comprimer en masse tous les tubes artériels.

La capsule articulaire incisée, ainsi que le ligament rond, le membre est luxé en arrière, et les chairs de la partie postérieure sont coupées en un seul temps, dans le sillon qui sépare les régions fessière et crurale, en creusant un peu dans les muscles fessiers, et respectant les tégumens.

Opère-t-on sur le membre gauche, il faut se placer en dehors, et plonger le couteau par la partie externe pour le faire ressortir en dedans sur les limites précitées, en ayant soin de faire relever les testicules.

Ce procédé permet de se dispenser de la ligature préalable de l'artère crurale; son exécution est facile, prompte et brillante; le lambeau tombe par son propre poids sur la vaste plaie, dont il cache le spectacle effrayant, et on le fixe par quelques points de suture, en conservant un hiatus pour l'écoulement des humidités, qui se fait directement.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de MM. Richerand et Jobert.

Chûte de cheval; plaie de tête; carie; fistule; application du trépan.

Alphonse Crozet, âgé de vingt-un ans, ex-hussard au régiment

de Chartres, d'un tempérament lymphatique, d'une taille moyenne, d'une assez bonne constitution, se trouvait, le 23 février 1833, à cheval, et rentrant de la promenade il touchait déjà à la caserne, lorsque son camarade de gauche, croyant faire sans doute une bonne plaisanterie, lança au cheval de son chef de file un vigoureux coup d'éperon. Il choisit, pour exécuter cette dangereuse plaisanterie, l'instant où le hussard avait les deux mains occupées (de la gauche il maintenait une pipe très courte dans sa bouche, et de l'indicateur de la main droite il foulait le tabac qui s'y trouvait, afin qu'il ne fût pas enlevé par le vent). Le cheval, attaqué aussi brusquement, se cabre, sort des rangs, prend le galop, arrive en un instant au quartier, et se dirige vers l'écurie. L'un des battans de la porte de cette dernière se trouvant fermé, l'animal pénétra bien dans l'écurie, mais le soldat tomba perpendiculairement sur le sommet et la partie postérieure de la tête; le coup l'étourdit; il perdit quelques instans connaissance, et fut transporté à sa chambre.

Revenu bientôt à lui, il dit qu'il n'était pas blessé, et voulut panser son cheval.

Comme il ne se plaignit de rien les jours suivans, il continua à faire son service. Au bout de deux mois notre malade alla trouver le major, et le pria d'examiner une enflure qu'il avait à la partie supérieure et postérieure de la tête. Le chirurgien reconnut au toucher une tumeur qui pouvait avoir le volume d'une pomme de rainette, et qui paraissait être remplie de matière. Il fendit les tégumens et en fit sortir une quantité assez considérable de liquides sanguins et purulens. Une contre-ouverture fut pratiquée à la partie la plus déclive de la tête, etc. Malgré l'emploi de ces moyens, Alphonse Crozet continua à éprouver de violentes douleurs de tête.

Il suivit le régiment à Rambouillet, où M. Brunet, chirurgien de l'hôpital de cette petite ville, le soumit à un nouveau traitement. Enfin, à Versailles, le chirurgien de l'hôpital militaire fit appliquer sur la plaie de la potasse caustique, et détruisit un pont qui s'était formé par suite du décollement du cuir chevelu. Le malade voyant que sa guérison traînait en longueur, demanda son congé de réforme, et vint à Paris réclamer des secours. Il entra d'abord à l'Hôtel-Dieu, puis enfin à Saint-Louis, le 4 décembre dernier, et fut couché au n° 21 de la salle Saint-Louis.

M. Jobert ayant à traiter cette plaie de tête, ne négligea rien pour s'assurer le plus promptement possible de l'état des os, l'expérience lui ayant appris qu'une conduite qui n'est pas fondée sur ce principe expose le malade à des accidens fâcheux.

L'examen attentif qu'il fit à l'aide d'un stylet lui fit penser que le coup n'avait pas été assez fort pour fracturer les os, mais l'avait été assez pour affaisser les lames dont ils sont formés, pour briser leur diploé et opérer le décollement du péricrâne et de la dure-mère. Plus tard, après ce coup, était survenu un épanchement qui avait entraîné l'altération des deux tables.

L'opération du trépan étant rigoureusement indiquée, le lundi 4 février, M. Jobert y procéda ainsi qu'il suit :

Le malade étant fixé préliminairement par des aides, le chirurgien fit d'abord une incision cruciale aux tégumens à la partie du crâne où l'affection s'était manifestée, et où la matière s'échappait par plusieurs trous opérés par la carie; puis, ayant relevé les lambeaux convenablement, il appliqua une couronne, et eut bien soin, lorsqu'il fut parvenu à la lame interne, d'agir avec circonspection et lenteur; dans la crainte d'enfoncer la couronne jusque dans le cerveau.

Il jugea nécessaire de multiplier les couronnes (deux) pour extraire tout ce qui était rongé par la carie.

On pansa convenablement, simplement, proprement, et on prescrivit une diète sévère.

Depuis le jour de l'opération, le malade n'a éprouvé aucun symptôme grave; il a été visité, pansé chaque jour avec soin, et aujourd'hui lundi, quarante-quatre jours après l'opération, il est dans l'état le plus satisfaisant, et marche à une rapide guérison.

Héméralopie occasionnée par une fièvre quarte, guérie par le sulfate de quinine; récidive de la fièvre et de l'héméralopie; guérison complète par le même remède; par M. le docteur Lanelongue.

L'enfant du sieur Sudreau, propriétaire à Saint-André-du-Bois, est âgé de trois ans, il est bien développé, d'une bonne constitution. Cet enfant n'a jamais eu aucune maladie des yeux, n'a point eu de gourme, et a joui d'une bonne santé jusqu'au printemps dernier, qu'il fut pris de fièvre tierce qui céda facilement à cinq grains de sulfate de quinine, administrés en deux jours, à la dose de deux grains et demi chaque jour.

L'enfant s'était entièrement rétabli, lorsque dans le mois de juin, deux mois après la disparition de la fièvre tierce, il fut pris de la fièvre quarte. Cette fièvre, bien réglée, arrivait à six heures du soir tous les trois jours, et durait jusqu'à minuit: le froid était intense, durait une heure et était suivi d'une chaleur excessive, pendant laquelle l'enfant demandait toujours à boire; cette chaleur était accompagnée d'un grand mal de tête avec délire. Ce phénomène était de peu de durée et disparaissait lorsque la chaleur était généralement répandue sur le corps : la fièvre cédait enfin, et le petit malade se livrait au sommeil. Le matin, il était gai, de bon appétit, s'amusait comme avant d'être malade.

Après le deuxième accès de fièvre, ses parens s'aperçurent que le soir, une heure environ après le coucher du soleil, leur enfant n'y voyait pas; ils s'en aperçurent aux soins qu'il prenait de marcher, en présentant ses mains au-devant de son corps et à ce qu'il n'allait pas droit à l'objet vers lequel on l'appelait. A table, la chandelle allumée, l'enfant ne pouvait distinguer le verre, le pain ou autre chose qu'on lui présentait; il ne voyait même pas la lumière produite par la chandelle ou par le feu : l'enfant pourtant ne souffrait nullement des yeux.

Le lendemain matin, vers les neuf heures, l'enfant étant levé, il voit clairement tout ce qu'on lui présente et a parfaitement recouvré la vue; mais, le soir, le soleil étant couché, il présente le même état que la veille; il ne voit, ne distingue plus rien; l'accès de fièvre revient pour la troisième fois, et l'héméralopie continue, comme les jours précédens.

Huit jours s'étaient ainsi écoulés, lorsque les parens me l'apportèrent pour me consulter à ce sujet. J'examinai les yeux de ce petit malade et les trouvai dans le meilleur état possible : la pupille seulement était très dilatée des deux côtés, mais mobile; le petit malade ne souffrait ni de la tête ni des yeux; il paraissait du reste bien portant.

Me rappelant alors que l'on avait vu quelquefois l'amaurose produite par une fièvre intermittente, et, assuré par le rapport des parens que jamais leur enfant n'avait été atteint de cette maladie, je crus devoir en attribuer la cause à la fièvre quarte, et par conséquent, je pensai que le sulfate de quinine en triompherait.

Les parens cependant désiraient laisser persister la fièvre quarte, attendu, disaient-ils, que *cette fièvre fait le tempérament des enfans*, et, d'ailleurs, ils voulaient en attribuer la cause à ce que leur enfant n'avait pas eu de mal à la tête; et à cet effet, ils me demandèrent si on ne pourrait pas lui appliquer un vésicatoire à la nuque; je crus pouvoir le leur permettre, le considérant comme un révulsif nécessaire dans le cas actuel. Ce vésicatoire établi, la suppuration fut abondante, et cependant la fièvre et l'héméralopie persistèrent; j'en fis appliquer deux autres derrière chaque oreille; ce fut encore sans utilité. Alors ses parens me prièrent de lui faire passer la fièvre; c'était le 1er août, un mois et demi après son invasion, et quarante jours après celle de l'héméralopie. Je prescrivis une potion contenant dix grains de sulfate de quinine, à prendre en quatre jours, commençant par la moitié le premier jour, et une cuillerée chacun des jours suivans. La fièvre fut arrêtée, et deux jours après sa disparition, cessa aussi l'héméralopie : l'enfant y voyait alors, et le soir il agissait comme avant sa maladie.

Mais un accident vint troubler cette guérison; la dyssenterie sévissait alors sur presque tous les enfans; le fils de M. Sudreau en fut atteint; avec la dyssenterie, reparut la fièvre quarte, et avec celle ci l'héméralopie. Je parvins, au bout de huit jours, à guérir la dyssenterie avec des bains de siége, des lavemens amilacés et une tisane de riz légèrement édulcorée avec le sucre. La fièvre quarte persista avec l'héméralopie; les parens ne voulurent plus rien faire pour la faire disparaître, persuadés qu'elle passerait au printemps sans aucun médicament.

Les femmes cependant du voisinage ou de la commune, toujours prêtes, ici comme ailleurs, à donner des conseils, persuadèrent facilement à la mère du petit malade que son fils finirait par perdre la vue, si elle n'allait consulter un autre médecin, qui ne voulut point croire que cette héméralopie fût survenue à la suite de la fièvre quarte, et prononça qu'elle était congénitale; à cet effet, il prescrivit un séton à la nuque, assurant aux parens que leur enfant perdrait la vue s'ils ne suivaient pas son conseil. Le père du petit malade, étonné, et difficile à persuader, voulut essayer de nouveau mes conseils et faire disparaître la fièvre avant de se décider à faire

appliquer un séton à son fils; il suivit donc ma première ordonnance, et donna le sulfate de quinine à son enfant. La fièvre quarte fut coupée, et deux jours après, l'héméralopie n'existait plus. Il y a maintenant deux mois que la fièvre et l'héméralopie ont disparu. J'ai vu l'enfant le 12 décembre; il voit aussi bien le soir que toute autre personne. (*Bull. de Bord.*)

Cas d'introduction d'un corps étranger dans l'abdomen par le vagin; par M. Rey, interne à l'hôpital Saint-Éloy de Montpellier.

Introduction d'un crochet à foin dans l'abdomen à travers le fond du vagin déchiré. — Extraction sept heures et demie après la chute. — Saignées locales et générales, bains. — Apyrexie complète interrompue le septième jour par la varicelle. — Guérison le quinzième jour. — Réunion immédiate spontanée.

La nommée Thérèse Mathieu, jeune personne de vingt-deux ans, bien constituée, mais d'une taille au-dessous de l'ordinaire, brune et d'un tempérament sanguin, avait beaucoup d'embonpoint; ses menstrues étaient régulières, à cela près que des coliques violentes accompagnaient leur apparition.

Le 13 août 1832, elle se trouvait à quatre heures et demie du matin dans un galetas qui contenait un monceau de foin de huit à dix pieds d'élévation.

Un instrument en bois en forme de crochet était enfoncé par l'extrémité du coude dans le monceau jusqu'au bout du crochet. Son manche brisé se portait obliquement en avant, jusqu'à un pied du sol; il avait un peu plus d'un mètre de longueur.

Les choses disposées comme je viens de l'indiquer, la jeune personne monte sur le foinier, et bientôt en descend, se laissant glisser surs es fesses le long du plan incliné du monceau. Le hasard veut que ce soit précisément vis-à-vis du lieu du foinier que se trouve implanté le crochet. Lorsque l'élan est pris et un court espace étant parcouru par la glissade, le sommet coudé du crochet se trouve en rapport avec la vulve, la chute se continuant, tout le crochet du corps étranger pénètre dans le vagin. La jeune fille éprouve un sentiment d'horreur qui la porte à saisir violemment les pailles du foinier, ou pour empêcher l'instrument de pénétrer plus avant, ou pour se donner le temps de s'en délivrer. Ces points d'appui étaient insuffisans. Plusieurs fois des paquets de foin suivirent la main qui les saisissait. La chute devient de plus en plus rapide, et un moment arrive où l'instrument lui-même est entraîné. Enfin, atteignant le sol dans une inégalité, il arcboute et résiste à tout le poids du corps. Celui-ci est supérieur à la résistance du vagin, et le crochet se fait jour à travers une déchirure dans l'abdomen par le mécanisme de l'empalement. Malgré tout ce que cette situation avait d'horrible, la jeune personne ne perdit pas la tête. Pour éviter d'être embrochée par l'instrument, et pour en finir, comme elle le dit, elle se laisse tomber en se penchant sur le côté droit. C'est dans cette position, qu'avant d'appeler du secours, elle veut dégager le corps étranger. Après des tentatives très légères elle y renonça; mais ses parens et des sages-femmes firent des tractions violentes sur la queue de l'instrument. Ces tentatives ne servirent qu'à augmenter la déchirure par l'implantation de la pointe recourbée du crochet.

Le médecin ordinaire fit des tentatives mieux ménagées et qui furent sans succès.

Vers cinq heures et demie du matin, je fus appelé. La malade était en supination; la tête touchait un des murs du galetas: à sa gauche était le foinier, et à sa droite une ouverture du plancher qui servait d'avenue. Entre ses cuisses était une longue tige de bois.

La main apposée sur l'hypogastre et opérant des pressions sur cette partie, me donnait la sensation d'un corps dur, insolite, situé au niveau du pénis et à sa gauche. J'avais beaucoup de peine à introduire mon doigt dans le vagin: les dimensions du corps étranger et les difficultés des lieux en étaient la cause. D'ailleurs, toutes les fois que je renouvelais cette tentative, je voyais avec peine que des pailles et de la poudre de foin pénétraient dans le vagin. La crainte de compliquer le traumatisme par l'introduction d'un nouveau corps irritant, et surtout l'impossibilité de transporter la malade dans son lit, me déterminèrent à briser le bois le plus près possible de la vulve. J'allais accomplir mon projet, quand l'arrivée d'un prêtre et les cris des bonnes femmes me forcèrent à quitter les lieux. Lorsque les secours de la religion eurent été administrés, je charbonnai avec des prismes de fer rougis à blanc, le bout de la tige du crochet; je fis transporter, non sans beaucoup de peine, la malade dans son lit, et me préparai à faire l'extraction, quand pour la seconde fois j'eus à céder à des insinuations étrangères.

Le médecin ordinaire voulut qu'un chirurgien distingué, résidant à trois lieues du pays de la malade, fût appelé, et son avis fut goûté. Je ne me rebutai pas devant tant de mécomptes. N'ayant en vue que d'être utile à la malheureuse blessée, je conseillai un bain tiède dans lequel la malade passa une heure avec assez de calme. Cependant les traits de la face commencèrent à se gripper, les yeux étaient enfoncés dans l'orbite, les lèvres étaient livides, le pouls petit, etc.

Le chirurgien qu'on avait mandé arriva vers une heure après midi, sept heures et demie après l'accident. Lui ayant fait part du résultat de mes recherches, il fit quelques tentatives d'extraction qui devinrent inutiles, et me fit l'honneur de me confier l'opération.

L'instrument, qui primitivement avait pénétré jusqu'à un pouce de son extrémité, était sorti du vagin d'un demi-pouce après la traction violente qu'on opéra sur lui; par cette manœuvre aussi le crochet recourbé s'implanta de près d'un pouce, après avoir pratiqué de nouvelles déchirures.

L'index porté entre la commissure antérieure et la tige, ne me donnait d'autre notion que celle d'un cylindre en bois qui paraissait se prolonger indéfiniment. Je renouvelai les mêmes tentatives entre la fourchette et la ligne opposée, en portant mon doigt aussi avant que possible dans le vagin, sans abandonner le bois; je fus arrêté par le cintre du crochet. Connaissant à peu près d'avance la forme de l'instrument, je me figurai qu'en promenant l'index jusqu'à la pointe de retour, j'obtiendrais la mesure de l'étendue du crochet et quelques données sur sa position. Je sus en effet après cette tentative que cette pointe avait labouré la face antérieure du sacrum et s'était logée entre le rectum et le vagin, vers la gauche.

Il était impossible d'aller à la recherche de la pointe du coude; tout ce que je savais de sa position m'était suggéré par la sensation d'un corps au côté gauche du pénis. Il ne s'écoulait point de sang par le vagin. Seulement mon doigt en était teint toutes les fois que je faisais des essais; le ventre ne se gonflait pas; des vomissemens n'avaient pas lieu; ces signes négatifs me permettaient de douter jusqu'à un certain point qu'il y eût déchirure des vaisseaux principaux ou des intestins. Je me traçais d'avance plusieurs plans d'opération. Le premier que j'eus en idée, fut l'exhaussement de l'instrument entier, afin de dégager la pointe de retour, et l'introduction d'un gorgeret, qui pût s'emparer de cette pointe, en mettant les parties molles à l'abri de nouvelles déchirures. Le crochet à gaine de Levret m'avait aussi fourni l'idée de porter un tube de roseau à la rencontre de cette pointe. Mon doigt, fort gêné par la présence du manche, ne pouvait plus agir du moment qu'un gorgeret ou tout autre corps y était introduit. Dès ce moment je ne me servis plus que de mes doigts. Les efforts, infructueux jusque-là, devinrent bientôt très fatigans pour la malade et pour moi. Après avoir légèrement soulevé le bois tenu de ma main gauche, j'accrochai avec l'index de la droite la déchirure du fond du vagin adjacente au cintre. Dix fois j'ai été forcé de lâcher prise, contraint que j'étais par l'élasticité des tissus et une sorte de paralysie de la main.

Enfin j'étais au moment de rechercher, à travers la paroi postérieure du vagin, la saillie de la pointe de retour, pour faire vis-à-vis d'elle une incision que j'aurais prolongée, avec une sonde cannelée, jusqu'au cintre; par ce moyen toute la pointe se serait trouvée à nu. C'était un moyen extrême, qu'il ne m'était permis d'envisager que parce que je voyais diminuer les forces de la malade, que je croyais vouée à une mort certaine, à cause de la péritonite consécutive.

Je fais une dernière tentative, et je m'aperçois qu'en imprimant au bois un léger mouvement de rotation, la pointe était près de se dégager: comme elle était déjà tournée à gauche, je n'eus qu'à lui faire décrire un quart de cercle de bas en haut, pour la porter sur-le-champ derrière le pubis et la vessie. Dès-lors je me crus près de mon but: ayant porté l'index de la main droite dans l'angle supérieur de la déchirure, j'allai protéger la vessie contre l'atteinte de la pointe, que je ne perdis jamais de vue dès ce moment. Pendant que de la main gauche je dirigeais à mon gré le manche, j'engageai les deux médecins qui avaient bien voulu devenir mes aides, à appuyer sur le point central de la tige contre la fourchette et le lit creusé en gouttière, pour admettre l'instrument. Je sentais à chaque mouvement d'effort la pointe de retour gagner vers le bas de la symphyse; enfin un moment arrive où tous nos efforts sont

réunis et accrus, et l'instrument se trouve avoir franchi la symphyse, toujours contenu en haut par l'index de la main droite; dès-lors l'opération fut terminée. La dépression opérée contre la fourchette avait déterminé une fissure qui donna lieu à une légère hémorrhagie.

Nous nous contentâmes d'appliquer 15 sangsues à l'hypogastre, parce que la malade avait perdu une grande partie de ses forces. Le moral qui avait conservé son intégrité se tourna vers les idées de joie et de satisfaction.

Après la chute des sangsues, une légère réaction s'étant opérée, nous fîmes placer la malade dans un bain qui fut promptement rougi : elle en sortit après trois quarts d'heure, n'ayant plus les traits grippés du début de la péritonite. Les urines reprirent leur cours, après un cathétérisme; un lavement fut pris et rendu, sans avoir subi d'altération,

Les alimens et les boissons furent interdits; la nature du traumatisme et le lavement rendu sans altération devaient nous faire redouter la déchirure de l'intestin. Il est important de noter qu'une selle avait eu lieu peu d'heures avant l'accident.

A quatre heures du soir, la face est animée, les yeux humides, la peau chaude et halitueuse, le pouls plein et fréquent. Saignée de dix onces; des fomentations émollientes sur l'abdomen quoiqu'il reste souple, et que la douleur soit tolérable. Le mouvement fébrile paraît se ralentir. On trompe la soif, en faisant promener dans la bouche de petites quantités d'eau aiguisée de vinaigre. La nuit est assez calme; le sommeil est seulement interrompu par des cuissons dans le canal de l'urètre et par l'impossibilité d'uriner autrement que par le cathétérisme.

Le 14 août, deuxième jour de l'accident, la fièvre est plus forte que la veille. 12 sangsues sont de nouveau appliquées sur le ventre, des fomentations émollientes entretiennent l'écoulement par les piqûres; une exacerbation se manifeste le soir. Je fais placer la malade dans un bain; quand elle en sort, j'observe que la fièvre a perdu de son intensité, et que les urines ont repris un libre cours; on donne un lavement à huit heures du soir, un autre à deux heures du matin; c'était le 15 août.

La nuit avait été calme; aucune douleur locale n'avait troublé le repos; un malaise général était l'effet d'un décubitus horizontal et en supination; tous les mouvemens étaient interdits. Je craignais à tout moment de voir l'intestin grêle s'engager dans la déchirure et empêcher ainsi la réunion.

Le 15, troisième jour, quoiqu'aucune douleur locale grave ne se soit manifestée, et que l'état général soit bon, nous pratiquons une saignée de douze onces. La malade réclame avec instance l'eau vinaigrée, qu'elle préfère à l'eau de riz et à l'infusion de tilleul qui lui avait été prescrite. Le soir, le ventre offre un léger ballonnement, dont le siége varie : des douleurs vives parcourent les divers points de l'abdomen; à l'entrée de la nuit, elles se fixent à l'épigastre et dans les flancs. Tous ces symptômes disparaissent vers dix heures du soir, après l'émission d'une grande quantité de gaz.

Les urines coulent en nappe sur les nymphes et sur la fourchette déchirée; elles y déterminent des cuissons, que la malade exagère, et qui nous donnent quelques instans d'inquiétude. Pour la nuit, potion avec sirop diacode demi-once, eau de laitue deux onces, à prendre en trois fois, à deux heures d'intervalle. Les deux premières prises furent agréables; la troisième causa du dégoût et fut rejetée par l'estomac. La nuit fut moins tranquille que les précédentes.

Le 16 au matin, le pouls est vif et fréquent, sans être plein et dur : la température est élevée; la malade ne veut boire que l'eau acidulée, que nous lui permettons en petite quantité. Des éructations inodores et le hoquet se montrent à de longs intervalles, après l'ingestion de ces liquides. Ces mouvemens spasmodiques fatiguent beaucoup la malade; elle préfère endurer la soif.

Un point pleurodynique se manifeste en avant, à droite, en bas de la poitrine; la respiration se montre naturelle à l'auscultation. Je fais recouvrir le côté douloureux d'un cataplasme émollient, quoique j'aie raison de croire que des vents se sont accumulés en haut du colon ascendant. Le ventre est souple, et une pression légère apporte du soulagement. La langue est naturelle. A quatre heures du soir, un bain est administré; une demi-heure après, le pouls et la température redeviennent naturels.

A huit heures un clystère est pris et rendu peu d'instans après, coloré et odorant. Ce sont là les premières traces de matière fécale qui aient paru depuis l'accident; état très satisfaisant vers dix heures; le sommeil de la nuit est réparateur.

Le 17, à sept heures du matin, bien-être et apyrexie; langue naturelle. Enhardi de ce que le lavement de la veille est coloré de matières fécales, je donnai la décoction blanche de sydenham, à la dose d'un quart de verre toutes les deux heures; un grain de raisin mûr est sucé avec plaisir.

A midi, la fièvre est intense quoique les symptômes locaux soient nuls; elle persiste le reste de la journée et se prolonge assez avant dans la nuit. A huit heures du soir, pour la première fois, on déterge le vagin avec une seringue percée en arrosoir par les côtés seulement; l'injection émolliente reflue parfaitement limpide; les petites quantités de pus qui se sont écoulées depuis le commencement ont leur source dans la légère fissure de la fourchette.

Dans la nuit, on donne trois lavemens, chacun à deux heures d'intervalle; ils facilitent l'émission des gaz. Le mieux être et l'apyrexie ne sont complets que dans la matinée : l'excrétion des urines est naturelle.

Le 18, sixième jour, une légère élévation du pouls reparaît vers dix heures, sans que le vagin ou l'hypogastre soient douloureux. On remarque une légère tuméfaction dans la région iliaque gauche; la pression n'y occasionne aucune douleur.

Le septième jour, à son réveil, la malade éprouve un bien-être remarquable. A notre visite du matin, nous reconnaissons sur la face et le thorax huit à dix pustules bien développées de varicelle (cette maladie régnait épidémiquement dans le pays); le pouls, la température et la langue sont naturels; les symptômes locaux sont nuls.

Pendant qu'on préparait sa couche, la malade fut mise dans un bain malgré son éruption. Elle en sortit après un quart d'heure, plus gaie et mieux portante. Le vagin fut détergé avec la seringue à arrosoir. Jamais nous ne nous sommes permis d'introduire notre doigt pour explorer la déchirure, tant nous craignions d'interrompre le travail réparateur; jamais la détersion du vagin n'a été faite que par nous ou sous nos yeux par des personnes exercées.

La fissure de la fourchette est complètement cicatrisée, l'orifice de la vulve est exempt de toute impureté.

Le 20, bien-être complet; ventre parfaitement souple. Je permets un demi-bouillon le matin et le soir; cet état se continue dans le reste de la journée et toute la nuit.

Jusqu'au 27, l'amélioration continue, les alimens sont graduellement augmentés.

La guérison est complète. Le repos est encore gardé pendant quelque temps, afin que la cicatrice, suffisamment consolidée, retienne l'intestin et s'oppose à une hernie vaginale.

Au moment où je me préparais à donner de la publicité à cette observation, on m'apprend que la jeune fille est en parfaite santé, et qu'elle se livre à tous les exercices de la vie des champs.

(*Rev. Méd.*)

Conditions nécessaires pour obtenir un effet préservatif de la vaccine; par M. Mojon.

Dans la séance de la société médicale d'Emulation du 15 janvier, j'ai exposé mes observations sur les causes auxquelles je crois qu'on doit attribuer le plus souvent l inefficacité de la vaccine. Je pense qu'il est nécessaire, pour que la *pustulation vaccinale* soit préservative de la petite vérole, qu'elle soit accompagnée, vers son commencement, d'une légère réaction fébrile qui puisse indiquer son action générale sur tout l'organisme; sans cela il y a à craindre que l'éruption ne soit que locale, et que l'économie n'en ait ressenti aucun effet préservatif. Je crois de même, qu'il est toujours prudent de laisser intactes quelques pustules quand on veut prendre du fluide vaccin, pour qu'elles puissent parcourir toutes leurs périodes jusqu'à une entière dessication; autrement on risque de le faire pour ainsi dire avorter.

La question a été soulevée dans la Société médicale, à cause du grand nombre de petites véroles qui existe dans ce moment à Paris.

— Le 24 avril prochain, un concours pour une place de pharmacien vacante dans un des hôpitaux de Paris, s'ouvrira dans l'amphithéâtre, rue Neuve Notre-Dame, n° 2.

Le registre d'inscription est ouvert jusqu'au 5 avril.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

JEUDI 27 MARS 1834. (7me ANNEE.) N° 37. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

L'académie de médecine et M. James.

En rendant compte de la séance du mardi 18 mars de l'académie, nous disions, à propos de l'incident provoqué par les paroles vives de M. James, auquel, aux termes du règlement, on avait imposé silence : « M. James dit qu'il répondra ; nous devons attendre la lecture de sa lettre. » Il n'y avait pas doute pour nous dans la conduite présumée de l'académie; mais aujourd'hui M. James a tenu parole, et c'est le conseil d'administration qui manque à celle de l'académie; il n'a pas voulu laisser lire la lettre, et l'a renvoyée à la commission de vaccine; ainsi le rapport aura été adopté en entier, et la parole aura été refusée à un membre correspondant, on aura même refusé de lire sa réclamation après l'avoir demandée ; c'est là, nous ne craignons pas de le dire, un véritable déni de justice.

La lettre de M. James, qui vient de nous être communiquée, ne contient ni personnalités, ni injures; elle est pleine d'égards et de confiance pour l'académie; elle en appelle à sa justice; elle n'est pas d'une longueur telle, qu'on pût raisonnablement refuser de la lire. D'ailleurs, aucun motif de ce genre n'a été allégué par le secrétaire perpétuel lui-même ; c'est donc de l'arbitraire pur que l'on a fait.

Voyons maintenant si l'on a raison de montrer tant de mauvais vouloir contre un membre correspondant, tant d'obstination à lui refuser depuis plusieurs années jusqu'à la mention pure et simple de son nom dans les rapports du comité de vaccine.

Tout le monde reconnaît hautement : « Que l'académie ne rend pas tous les services qu'elle pourrait rendre, que son zèle a besoin d'être stimulé, et que les moyens employés pour cela n'échouent que trop souvent. » Les académiciens eux-mêmes avouent cette vérité, quelques-uns la disent en face, M. Robiquet, entre autres, dans l'avant-dernière séance, et le silence général la confirme. Or, si l'académie ne rend pas tous les services qu'elle pourrait rendre, il est utile, en principe, que les particuliers puissent combler les lacunes qu'elle laisse.

Depuis la création de l'académie, bien des rapports de vaccine ont été publiés, bien des prix accordés, bien des mentions honorables ; des ouvrages officiels ont paru, et cependant, dans la plupart des départemens, l'administration se plaint sans cesse de manquer de vaccin; la plupart des préfets en réclament avec instance au ministère, et trouvent insuffisans les envois faits par l'académie.

Pénétré de cette vérité, un ancien médecin militaire, chevalier de la légion-d'honneur, membre correspondant de l'académie, a en l'idée, en 1827, de concourir à la propagation de la vaccine, et de suppléer autant que possible à l'insuffisance de l'académie ; encouragé par les membres de la famille royale, par des députés, des pairs de France, les ministres, le public, il reçoit aussitôt de nombreuses souscriptions, pourvoit aux frais de déplacement des femmes qui veulent bien transporter leurs enfans vaccinés, et à tous les autres frais indispensables; et cependant l'association se trouve, à la fin de l'année, à découvert ; le déficit continue jusqu'en 1829 ; dès-lors M. James eut l'idée de fonder un journal de vaccine. Les événemens de 1830 interrompirent nécessairement ces travaux, et un nouveau déficit eut lieu. En 1833, le silence gardé par l'académie porta un grand préjudice à l'auteur auprès du ministre de l'intérieur, et cependant des états certifiés par le préfet constataient le grand nombre des vaccinations opérées par M. James.

Cette année encore (1834), le même silence menace de l'atteindre, quoique les états certifiés par le préfet de la Seine, attestent qu'il a pratiqué près de trois mille vaccinations en 1832, qu'il est un des quatre médecins qui ont le plus vacciné dans le département, et qui ont droit aux prix comme *ayant le plus concouru à la propagation de la vaccine, ou ayant produit le plus de vaccinations.*

Il est prouvé pour nous, avons-nous dit, par le témoignage de nombreux confrères, par les lettres d'un grand nombre de préfets, que la quantité de vaccin fournie par l'académie est insuffisante, que l'on est obligé de s'adresser tous les jours et avec de vives instances à M. James pour en recevoir davantage, que M. James en expédie autant qu'il le peut, que par de plus grandes ressources il rendrait peut être plus de services ; et comme nous ne voyons dans son entreprise qu'un but utile, comme le devoir de tous les médecins est de propager la vaccine par tous les moyens, nous ne pouvons qu'approuver le zèle de M. James, et déplorer le peu d'activité d'une académie qui met des préfets dans le cas d'écrire des lettres comme celles que nous avons lues, comme celle surtout en date du 17 mars 1834, venant d'un département du midi et portant ces paroles : « J'ai déjà adressé plusieurs demandes de virus à M. le ministre du commerce ; mais celui que j'ai reçu, par son intermédiaire, de la Société royale de médecine (1), est loin de suffire aux besoins. Il vous sera certainement facile, « Monsieur (c'est à M. James qu'est adressée la lettre), de suppléer à l'insuffisance de cet envoi. Je vous serai donc reconnaissant de vouloir bien me faire parvenir tout celui dont vous pourrez disposer. Je crois même devoir insister sur l'urgence de cette demande avec d'autant plus de motif *que les vaccinateurs sont dans ce moment dans l'impossibilité de combattre l'épidémie variolique qui se manifeste sur plusieurs points du département.* »

L'entendez vous, Messieurs de l'académie, Messieurs de la commission de vaccine, Messieurs du conseil d'administration, on manque de vaccin dans les départemens, et c'est à un particulier qu'un préfet est forcé de s'adresser pour obtenir des secours suffisans contre une épidémie de variole ! Et vous refusez à ce particulier une simple mention de son nom dans vos rapports, dits officiels, et vous refusez à un de vos membres la lecture publique de sa réclamation !!!

Nous ne voulons pas sonder les motifs de cette étrange conduite ; le public qui, malgré vous, saura tous les détails de cette affaire, jugera M. James et l'académie ; tant pis pour celle-ci, si de cette discussion ressort une nouvelle accusation d'indolence, ou une présomption de jalousie de la part de quelques-uns de ses membres ! !

On aurait sûrement évité ces accusations, si on avait entendu M. James, si du moins on n'avait pas craint de lire publiquement sa lettre, et d'exposer les motifs du déni de justice dont il se croit victime.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Pleuro-pneumonie double; péricardite; tartre stibié à haute dose; mort; développement remarquable des follicules intestinaux.

Un homme dans la force de l'âge entra à l'hôpital vers le milieu de mars, avec tous les signes d'une pleuro-pneumonie droite arrivée au huitième jour. Son mat de tout le côté droit; respiration bronchique et bronchophonie; douleur de côté ; expectoration de crachats jaunâtres, visqueux, aérés. Le côté gauche ne donnait aucun signe de souffrance. Le tartre stibié fut prescrit à la dose de 8, 10 et 12 grains, sans qu'il survînt aucun changement dans les symptômes locaux et dans l'état général. Peu de jours après l'entrée du malade, la phlegmasie envahit le poumon gauche. Son existence fut révélée par la crépitation, l'obscurité du son et la respiration bronchique, qui alternait avec le râle crépitant. Dans les derniers jours qui précédèrent la mort, une douleur obtuse se fit sentir à la région précordiale; la dyspnée était extrêmement intense. M. Chomel soupçonna l'existence d'une péricardite, qui a été constatée sur le cadavre.

A la nécropsie, qui a été pratiquée le 23 mars, vingt-quatre heures après la mort, on a trouvé les lésions suivantes :

(1) C'est l'académie que veut dire le préfet.

Le poumon droit a acquis un volume considérable, qui contraste avec celui du côté gauche; hépatisation grise du lobe supérieur; induration rouge des deux lobes inférieurs. La surface externe de ce poumon est recouverte de fausses membranes de formation récente; du reste, pas de traces d'épanchement dans la cavité pleurale. Le poumon gauche présente simplement de l'engouement vers sa base.

La cavité du péricarde contient trois ou quatre onces environ de sérosité purulente. La surface externe du cœur est tapissée de fausses membranes qui lui donnent l'aspect de la pomme de pin dans ses deux tiers supérieurs. Vers la pointe, la surface extérieure de cet organe paraît comme érodée. Les fausses membranes y ont acquis un moindre degré de développement.

La muqueuse gastrique ne présente rien de remarquable, mais toute la muqueuse intestinale offre un grand développement des follicules isolés; ils sont volumineux, saillans, et sans traces d'ulcérations. Ils sont tels qu'on les a retrouvés à l'ouverture du cadavre de certains cholériques. Du reste, les plaques de Peyer ne présentent rien de particulier.

A l'occasion de ce développement anormal des follicules intestinaux, M. Chomel se demande si on doit le rapporter à l'action du tartre stibié. Il ne pense pas qu'il faille résoudre la question par l'affirmative. Plusieurs malades qui avaient fait usage de la même médication n'ont rien présenté de semblable; et de plus, cette lésion s'est retrouvée sur plusieurs sujets qui, pendant la vie, n'avaient point fait usage des préparations antimoniales.

A l'hôpital de la Charité, M. Chomel a eu occasion de rencontrer de nombreuses ulcérations intestinales chez un individu qui avait été soumis à l'emploi du tartre stibié à haute dose. Ces ulcérations siégeaient au sommet de petites pustules offrant tout-à-fait l'aspect de l'éruption produite par les frictions faites sur la peau avec la pommade stibiée. Il pensa qu'il y avait dans ce cas un rapport de cause à effet entre cette lésion et l'ingestion du tartre stibié. Mais ce fait ne s'est pas représenté, depuis, à son observation.

Cancer utérin; communication entre l'utérus et l'intestin grêle; évacuation par les selles d'une bouillie sanieuse pendant les trois semaines qui ont précédé la mort.

Dans sa leçon du 24 mars, M. Chomel a mis sous les yeux de ses auditeurs une pièce fort curieuse d'anatomie pathologique, communiquée par M. Hasson, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Une femme entrée dans le service de ce médecin, présentait tous les signes d'un cancer utérin arrivé à sa dernière période. Dans les trois semaines qui précédèrent sa mort, cette malade éprouva une diarrhée abondante. La matière des évacuations était formée d'une bouillie sanieuse.

A la nécropsie, on a constaté l'existence d'une adhérence entre le fond de l'utérus et une anse de l'intestin grêle, située à quelques pouces de la valvule iléo-cœcale. Entre l'intestin et le fond de l'utérus s'était formée une masse cancéreuse ramollie au centre, et établissant une communication entre ces deux viscères, qui offraient l'un et l'autre une perforation. Ce qui rend parfaitement compte de la nature des matières excrétées par le rectum.

Il existe dans la science peu de faits analogues. M. Chomel n'en connaît pas d'exactement semblable. Il a vu fréquemment la perforation de l'utérus suivie d'un épanchement dans la cavité péritonéale, et déterminant la mort par péritonite aiguë. Des fistules recto et vésico-vaginales ont été aussi la conséquence du cancer utérin. Mais cette communication entre la matrice et l'intestin grêle est extrêmement rare.

Anémie chez une jeune fille; trouble de la menstruation; palpitations violentes, faussement attribuées à une hypertrophie du cœur; traitement par les préparations ferrugineuses; amélioration rapide.

Au n° 14 de la salle Saint-Lazare, est couchée une jeune fille de dix-sept ans, entrée il y a environ douze jours à l'hôpital.

Trois mois avant son entrée, elle a éprouvé de violentes fatigues physiques et morales. Elle a passé les jours et les nuits auprès de sa mère, atteinte d'une affection grave à laquelle elle a succombé.

A cette époque, l'écoulement menstruel, qui jusque-là avait été régulier, s'est supprimé. La peau est devenue pâle comme la cire. Les forces se sont graduellement affaiblies. Des palpitations violentes se manifestaient après le plus léger exercice; la malade ne pouvait monter un escalier sans être obligée de s'arrêter à plusieurs reprises. Le médecin qui lui donna les premiers soins crut que les palpitations étaient symptômatiques d'une hypertrophie du cœur. Il employa des émissions sanguines sans aucun avantage, et porta sur l'issue de la maladie un pronostic fort grave.

Au moment de l'entrée de la malade à la clinique, on a pratiqué avec soin la percussion et l'auscultation de la région précordiale, qui n'ont fourni que des signes négatifs. Aussi s'est-on contenté de la soumettre à l'usage des préparations ferrugineuses, qui ont été suivies d'une amélioration notable. La face n'a pas tardé à se colorer. L'amaigrissement et la dépression des forces ont été, au bout de peu de temps, beaucoup moins marqués. Les palpitations sont aujourd'hui moins fréquentes et beaucoup moins fortes. La malade se promène journellement dans les salles et les cours de l'hôpital. Elle éprouve toutefois encore une légère dyspnée en montant un escalier.

Le 23 mars, un léger mouvement fébrile s'est manifesté, sans qu'il soit possible de le rattacher à aucune lésion locale. Les organes contenus dans les cavités thoracique, crânienne et abdominale ne donnent aucun signe de souffrance. Ce mouvement fébrile nous paraît être d'un favorable augure. Il annonce que l'hématose se trouve dans de meilleures conditions. Il est peut-être le signe précurseur du rétablissement de l'écoulement menstruel. Aussi, dans l'intention de rappeler le sang vers les organes de la génération, avons-nous, dit M. Chomel, prescrit une application de quatre sang-sues à la vulve. Nous renouvellerons ces applications, s'il n'existe aucune contre-indication. Si nous sommes assez heureux pour rappeler l'écoulement menstruel, la guérison ne tardera pas à être complète.

Observation de rétroversion de l'utérus, suivie de cystite purulente et de communication entre la vessie et le cæcum, terminée par la mort. Par M. le docteur Secretain, à Ebreuil par Gannat (Allier.)

F..., âgée de 40 ans, femme d'un cultivateur, d'une bonne constitution, enceinte de sept mois pour la dixième fois, éprouvant l'impossibilité d'uriner et de rendre les fœces, appela une sage-femme instruite, qui reconnut la rétroversion de l'utérus, le réduisit et chercha à le maintenir à l'aide d'un tampon de linge, à défaut de pessaire. F... ne tenant aucun compte des conseils qu'elle venait de recevoir, se leva et voulut reprendre ses habitudes. Les accidens se reproduisirent. Elle se mit entre les mains des matrones et des sorciers de sa montagne.

Après dix jours de manœuvres plus ou moins ridicules ou dangereuses, deux personnes de l'art furent appelées. Elles résolurent de pratiquer une opération, et me firent prier de les assister, je m'y rendis avec la sage-femme et un médecin instruit. Il nous fut facile de faire revenir nos confrères de l'erreur de leur diagnostic, et, dans leur esprit, l'idée *d'abcès par congestion* fit place à la conviction fondée sur l'évidence d'une rétroversion de l'utérus.

La vulve exhalait une odeur gangréneuse, le pourtour du méat urinaire était le siége de petites taches d'un gris-jaunâtre, le bas-fond de l'utérus faisait saillie dans le vagin; le col était dirigé à droite et situé au-dessus du pubis. On ne le retrouvait qu'avec peine et en refoulant la tumeur formée par le fond de l'organe. Ce mouvement de bascule le ramenait à sa place, et donnait lieu à l'émission de l'urine contenue en grande quantité dans la vessie paralysée. Le pouls était petit et très fréquent. La malade paraissait épuisée.

On plaça un pessaire, et il fut décidé qu'on transporterait la malade à l'hôpital, ce qui eut lieu le 15 novembre 1833.

Le 18, des douleurs expultrices se firent sentir; j'ôtai le pessaire, un fœtus mort, de très petit volume, se présenta par le bras gauche. Une version facile l'amena au dehors.

La sécrétion du lait et l'écoulement des lochies furent nuls. La fièvre persista sans être très intense. Le ventre demeura tendu et douloureux. L'inertie complète de la vessie nécessita des cathétérismes fréquens. L'urine d'abord claire, devint plus tard purulente et remplie de flocons et de filamens. Les eschares du méat urinaire s'étendirent dans l'intérieur. Des injections émollientes dans les premiers jours, puis chlorurées, amenèrent la chute des escharres. La fièvre diminua. Nous conçûmes de l'espoir; mais les urines devenant tout-à-fait purulentes, la fièvre hectique, le dévoiement, l'extrême faiblesse de la malade, l'œdème de la cuisse gauche l'eurent bientôt détruit.

Le 10 décembre, après une injection, je pressai légèrement l'hypogastre pour faciliter l'expulsion du liquide par l'algalie encore en place. Tout-à-coup l'anus s'entr'ouvre, et donne issue à un demi-

verre de liquide complètement semblable à celui qui avait servi à l'injection. L'idée d'une communication entre la vessie et le rectum s'offrait naturellement à l'esprit, j'en fis part à la sage-femme.

Le 11, après une nouvelle injection la même manœuvre produisit le même phénomène. Dès lors plus de doute sur la communication supposée; il m'était impossible de faire la théorie de ce fait. Comment la vessie, séparée du rectum par une matrice ayant encore une portion du volume acquis par la gestation, pouvait-elle communiquer avec ce dernier? La malade épuisée, succomba le 13.

L'abdomen, ouvert par une section semi-circulaire de la paroi antérieure, dans la région hypogastrique, permet de voir les objets suivans :

1° Toute la surface extérieure de la vessie est intimement adhérente aux organes voisins; en avant, au péritoine et aux aponévroses; en haut, au paquet des intestins grêles.

2° La surface intérieure est tapissée d'une couche purulente et pseudo-membraneuse; elle contient environ deux cuillerées de pus et une masse de fibrine lavée par les urines et les injections, du volume d'un œuf de poule. La vessie communiquait avec le cœcum par une ouverture qui aurait aisément donné passage à un corps de la grosseur d'un œuf. Le tissu vésical avait disparu comme s'il avait été enlevé par un emporte-pièce.

Les bords de l'orifice avaient contracté des adhérences intimes avec l'intestin dont le tissu avait également disparu. L'utérus était sain. Le méat urinaire était très large et rempli de matière fibrineuse. La masse intestinale paraissait à peu près saine. Il me fut impossible de pousser plus loin mes investigations.

Ces jours derniers, j'ai été appelé en consultation auprès d'une femme enceinte de trois mois pour la sixième fois, et qui présente le même déplacement et éprouve les mêmes accidens. Elle se refuse à la réduction et au placement d'un pessaire, et se contente d'uriner par *regorgement* en repoussant le fond de l'utérus saillant à la vulve.

Je vous adresserai le récit de ce fait lorsqu'il sera complet. Je présume que cette malheureuse subira le sort de la première.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 25 mars.

Arrivée de M. Dupuytren; lettre de M. James; guérison du varicocèle, et luxation congéniale, par M. Breschet; rapport sur des idées de philosophie médicale; rapport sur les bouillons de la compagnie hollandaise.

Après la lecture du procès-verbal, M. le président demande si on a quelques observations à faire.

M. James : Je demanderais la parole si on voulait me l'accorder.

M. le président : Dans la dernière séance, je vous ai refusé la parole aux termes du règlement; je vous la refuse par le même motif.

M. Dupuytren entre dans ce moment dans la salle; beaucoup de membres s'empressent de le féliciter.

— M. le professeur Mojon, de Gênes, adresse une note sur l'autopsie de Bennati Les médecins, dit-il, ont remarqué avec moi que les os de la boîte osseuse étaient beaucoup plus minces qu'à l'ordinaire et translucides; il a déjà fait une observation semblable sur le crâne d'un célèbre musicien d'Italie. Il est porté, d'après cela, à penser que le crâne n'est pas tout à-fait passif dans la perception des sons, et peut servir à leur appréciation (1).

— La correspondance comprend aussi une lettre de M. le docteur James. Le conseil d'admidistration a décidé que cette lettre serait renvoyée à la commission de vaccine.

— M. Louyer-Villermay, pour une motion d'ordre : Je me proposais de prier M. le président de témoigner, au nom de l'académie, à M. Dupuytren, la satisfaction qu'elle éprouve à le voir rétabli. M. Dupuytren est sorti; je demande que deux membres soient chargés de lui transmettre les félicitations de l'académie.

M. le président désigne MM. Louyer-Villermay et Husson. Il annonce ensuite que, jusqu'à nouvel ordre, pour se mettre au pair et faciliter la lecture des rapports, une séance extraordinaire aura lieu tous les samedis.

Le conseil d'administration s'est occupé, dit-il, d'un autre objet. Les adjoints ont acquis par la dernière ordonnance voix délibérative en matière de science; le conseil a pensé qu'ils pourraient cependant conserver leur droit de concours pour les prix, en renonçant à voter pour cela. MM. les adjoints sont priés de vouloir bien se réunir, et de faire connaître ce qu'ils auront décidé.

— M. Breschet présente deux malades :

Le premier est un jeune homme qu'il a guéri d'un varicocèle et d'un cirocèle; il compte, dit-il, un assez grand nombre de succès de ce genre (une trentaine). Ce malade avait une dilatation des veines du cordon et du scrotum; sur le scrotum du côté gauche, les veines dilatées formaient comme un paquet de sangsues ou de vers de terre; la compression avec sa pince a guéri, et on ne voit plus de veines; cependant, elle détermine l'inflammation de la peau et du tissu cellulaire sous cutané, et ce malade offre encore un paquet dû au caillot du sang qui distendait les veines, et qui sera peu à peu résorbé.

Quelques membres demandent à voir la pince qu'emploie M. Breschet; il l'apportera dans la prochaine séance.

On me fait observer au bureau, dit-il, que les vieillards sont plus sujets aux varices que les jeunes gens; eh bien, sur les malades que j'ai opérés, vingt avaient moins de trente ans.

Le deuxième malade est affecté d'une luxation congéniale. Un médecin, M. Humbert, prétend avoir guéri les luxations de ce genre. Mon opinion est que cette maladie date du sein maternel. La cavité cotyloïde n'est pas développée, la tête du fémur non plus. On connaissait peu en France cette maladie, quand M. Dupuytren publia un mémoire, puis MM. Delpech, Caillard, etc. Les fesses sont déformées, le trochanter plus bas en avant; les malades ne peuvent écarter les cuisses; la tête du fémur, d'une mobilité très grande et placée près du bord de l'os coxal, n'est pas reçue dans la cavité, et n'existe pas réellement. Je n'ai pas voulu, dit M. Breschet, faire un rapport sur le mémoire de M. Humbert avant d'avoir vu un malade avant et après le traitement.

M. Naequart a vu, avec M. Lisfranc, un malade que M. Humbert dit avoir guéri; il a écrit aux parens, et n'a pas encore de réponse.

M. Breschet : J.-L. Petit a vu un cas dans lequel on accusait l'accoucheur d'avoir brisé le col du fémur dans le travail. J'ai vu moi-même une nourrice accusée d'avoir laissé tomber un enfant et brisé les deux os : je fis reconnaître le vice de conformation.

— M. Bérard jeune présente un sujet sur lequel il a pratiqué la staphyloraphie.

— M. Piorry fait un rapport sur un mémoire intitulé : Quelques idées de philosophie médicale appliquées à la thérapeutique. Il joint à ce rapport l'exposé de ses propres idées sur ce sujet, et propose le dépôt du mémoire aux archives. (Adopté.)

— M. Mare : Ce n'est pas M. Magendie, mais un médecin anglais, qui a le premier conseillé le bi carbonate de soude contre la gravelle.

M. Piorry : M. Magendie a le premier démontré son utilité par des faits positifs.

M. Dupuis : Il faut une grande quantité d'air, souvent plusieurs pintes, dans les veines pour tuer un animal.

M. Piorry : Je n'ai parlé que de l'insufflation pulmonaire et intestinale.

M. Coruae : Sans chercher à diminuer les éloges donnés par le rapporteur à M. Broussais, je ferai observer qu'un grand nombre de médecins avant lui, et Portal entre autres, ont fait d'utiles applications de l'anatomie à la physiologie.

M. Piorry : Mon travail n'a pas en pour objet une apologie de M. Broussais; j'ai cité Haller, Hunter, Bichat, avant lui, et j'ajouterai volontiers le nom de Portal.

M. Castel : Cette opinion est fort ancienne; je pourrais citer une phrase de Stalh, qui rappelle l'anatomie appliquée à la physiologie, *via regia*, voie royale; d'autres auteurs pourraient être nommés. Si le système né dans ce siècle a amené trop souvent des résultats funestes, s'il est tombé en discrédit, c'est qu'il est entièrement opposé à la physiologie; qu'il n'y en a pas de plus antiphysiologique. Eh, quoi, il y aurait de la physiologie à appeler constamment le stimulus sur un seul système (digestif) ! C'est attaquer la vie dans sa source, etc.

M. Honoré, pour une motion d'ordre : Je crois qu'il est impos-

(1) Nous publierons cette note dans le prochain numéro.

sible de mettre en discussion, au sein de l'académie, si l'anatomie et la physiologie sont utiles en médecine.

M. Bouillaud : M. Honoré a raison; on ne peut mettre cela en discussion. Si on veut remonter aux anciens, Hippocrate a le premier indiqué cette utilité d'une manière formelle. Je crois, du reste, qu'on doit s'honorer d'une doctrine qui a fait une révolution dans la science, quelle qu'elle soit. Toute doctrine a des abus, des erreurs qui en compliquent les vérités; il faut rejeter les erreurs et profiter des vérités. Je proteste hautement contre ce que vient de dire M. Castel. Que l'on compare ce qu'était la science quand cette doctrine a paru, et ce qu'elle est aujourd'hui, on verra si on doit en rougir. (Bravo, bravo.)

Cette protestation, prononcée avec chaleur et énergie, produit la plus vive impression sur l'assemblée.

— M. Gueneau de Mussy à la parole pour un rapport sur les bouillons de la compagnie hollandaise, demandé par M. le ministre du commerce et des travaux publics, qui désire savoir de quelle ressource ces bouillons peuvent être pour améliorer l'alimentation du peuple. La commission, dit le rapporteur, a cru devoir, avant tout, se transporter à l'établissement (barrière d'Enfer), qui est toujours en activité, et où elle est arrivée, sans se faire annoncer, au moment où l'opération allait se terminer. Les commissaires ont goûté au bouillon et à la viande, visité dans tous leurs détails les appareils; ils ont été complètement satisfaits sous tous les rapports. La viande est fort bonne, la cuisson bien conduite; c'est un *véritable bouillon de menagère*. La plus grande difficulté était d'obtenir une ébullition modérée et égale; les directeurs sont parvenus à faire plus de 1,300 litres de bouillon à la fois, dans des marmites chauffées par un fourneau alongé et avec de la houille. L'académie des sciences, en 1832, avait fait un rapport favorable, mais dans lequel quelques inconvéniens étaient signalés. Le bain-marie n'était souvent pas assez échauffé dans toutes ses parties, et l'eau, chargée de matières salines, fort commode sans doute, perforait promptement les vases. Le chauffage à la vapeur remédie à ces inconvéniens. Sur deux fourneaux sont maintenant dix marmites de cuivre étamé, avec une double enveloppe dans laquelle arrive la vapeur : elles fournissent 2,000 litres de bouillon. Quant à la viande, nous y avons vu un bœuf dépecé, tué du matin et encore chaud; la viande chaude encore donne plus de suc au bouillon, dit-on; du moins il est certain que de cette manière aucune partie n'est décomposée. 90 livres de viande et 110 litres d'eau, donnent 100 litres de bouillon; en une heure on obtient une ébullition forte; quand l'écume est enlevée, on met 2 livres 3 onces de sel dans chaque marmite, des oignons brûlés, des légumes dans des poches séparées, on diminue alors l'ébullition et on entretient jusqu'à la fin un léger bouillonnement. Quand le bouillon est confectionné, on le verse dans des vases larges où il est promptement refroidi par une ventilation bien ménagée; puis on le met dans des vaisseaux de fer blanc pour le transporter pendant la nuit dans les dépôts, où il se vend 40 centimes le litre, et la viande 50 cent. la livre aux consommateurs. Ce bouillon remplit toutes les conditions d'un pot-au-feu de ménage. L'analyse a été faite par l'académie des sciences; comparé avec un bon bouillon du Val-de-Grâce, on l'a trouvé plus riche en gélatine et dans un rapport de 6 à 5, quoique la viande y fût dans le rapport de 9 à 10. Du reste, un jugement encore plus sûr est celui du public, qui, malgré la force des préjugés, en fait une consommation de jour en jour plus considérable. De quelques kilogrammes cette consommation s'est élevée chaque jour en viande, à 3 bœufs 1/2, et en bouillon, à deux ou trois mille litres. L'établissement compte vingt-six dépôts, dont deux dans la banlieue.

Cette facilité de se procurer de bons bouillons partout est utile pour tout le monde, mais surtout pour le peuple occupé et malheureux, pour les ouvrières à l'aiguille qui ne peuvent entrer dans un restaurant. Dans les maladies l'utilité n'est pas moindre; le nombre des fièvres typhoïdes qui affectent souvent les jeunes gens arrivés depuis peu à Paris, et qu'on peut attribuer en partie au changement de nourriture, pourrait être diminué par l'usage de ces bouillons; une bonne viande à 50 centimes est préférable à la viande altérée, à la charcuterie, etc.; elle est déjà tellement recherchée qu'elle ne suffit plus aux demandes.

Cette compagnie peut rendre des services plus étendus en se présentant pour fournir des supplémens de bouillons dans les hôpitaux où la quantité de la viande consommée ne suffit pas pour la quantité de bouillons; c'est pour cela qu'on avait pensé à employer la gélatine; mais ces essais ont prouvé que rien ne valait mieux que la viande.

Le réglement des hôpitaux exige 1 livre de viande pour 1 litre de bouillon, proportion plus forte que celle adoptée par la compagnie, qui obtient 700 litres de bouillon avec 250 livres de viande; mais dans certains hôpitaux, à l'Hôtel-Dieu surtout, cette proportion ne peut être gardée, parce que la consommation du bouillon est bien plus considérable que celle de la viande. Comment remédier à cela? La difficulté paraissait insurmontable; la compagnie hollandaise s'offre, mais pour traiter il faut une augmentation de dépense. Si l'administration ne peut la faire, elle pourrait prendre exemple sur la compagnie; parmi les hôpitaux, les uns consomment beaucoup de bouillon et peu de viande, les autres beaucoup de viande et peu de bouillon; on pourrait donc établir une grande fabrication qui alimenterait chaque maison.

Ainsi la compagnie hollandaise,

1° A résolu le problême difficile de faire du bon bouillon en grande quantité;

2° En livrant journellement une grande quantité aux consommateurs, elle a amélioré le régime alimentaire;

3° Par le perfectionnement de ses procédés depuis l'examen fait par l'académie des sciences, et en surveillant tous les détails, elle a mérité de plus en plus la confiance du public et l'intérêt du gouvernement.

Ce rapport, écouté avec le plus vif intérêt, est suivi de nombreux applaudissemens.

M. Moral : Le prix du bouillon est porté, depuis quelque temps, à 45 centimes le litre.

M. le président : Aux bureaux de bienfaisance on l'a pour 35 centimes.

M. Villermé : Quelles sont les racines que l'on introduit dans ce bouillon?

M. Gueneau : Des panais, des carottes, des navets, des poireaux.

M. Villermé : Y a t il de l'ail?

M. Gueneau : Non.

Quelques membres demandent le renvoi au comité de publication.

Le rapport avec les conclusions et le renvoi au comité de publication sont adoptés.

A cinq heures moins un quart comité secret pour la fin du rapport du comité de vaccine.

MUSÉE MECKEL A HALLE.

L'illustre Meckel est mort; il s'est, aussi long temps qu'il a vécu, occupé à enrichir le musée fondé par son aïeul, considérablement augmenté par son père, et qui fait l'admiration de tous les étrangers qui visitent l'université de Halle.

Cette immense collection, admirable sous le rapport de l'anatomie du corps humain, de l'anatomie comparée, et de l'anatomie pathologique, se recommande surtout par les pièces sans nombre, destinées à démontrer les diverses périodes de la formation et du développement du fœtus, et à exposer les anomalies que présente ce même développement.

On avait fait courir le bruit que cette collection, aussi complète qu'ont pu la rendre trois générations d'hommes, aussi instruits que laborieux, avait été achetée par le gouvernement prussien; certains journaux scientifiques avaient, pour ainsi dire, confirmé ce bruit; mais je dois, dans l'intérêt de la science, le démentir, et déclarer que les propositions faites à ce sujet ont été sans aucun résultat.

Il serait à désirer que cette collection ne fût pas divisée, qu'elle fût achetée en masse, car sans cela elle n'aurait plus l'importance scientifique qu'elle a aujourd'hui; il serait aussi à désirer qu'elle devînt la propriété d'une université qui, à cause de sa célébrité, attirât dans son sein un grand nombre d'étrangers, car alors, redevenant, pour ainsi dire publique, la science pourrait en retirer les avantages qu'elle en retirait au temps des Meckel (1).

HOFFMANN, de Halle.

— M. le professeur Lallemand, de Montpellier, vient de faire paraître la septième lettre de son important ouvrage : Recherches anatomico pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances; in-8°. Prix, 3 fr. 25 c.
Paris, Béchet jeune, place de l'Ecole-de-Médecine, n. 4.

(1) Meckel laisse deux fils, dont l'un, jeune homme d'une érudition très précoce, fait espérer qu'il ne sera pas indigne du nom qu'il porte, et qu'il parcourra d'une manière avantageuse la carrière illustrée par ses pères.

Paris. — Imprimerie de Félix Locquin, Béthune et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

SAMEDI 29 MARS 1834. (7me ANNÉE.) N° 38. — TOME VIII.

L: bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Y a-t-il erreur dans les statistiques médicales de la France?

M. Double a, d'après des documens officiels, porté à 15000 le nombre des docteurs en France; M. Adelon à peu près au même chiffre; d'après des documens analogues, nous avions porté ce nombre à un chiffre plus élevé; un de nos abonnés, médecin très distingué d'Abbeville, réclame pour son département, et prétend que ce nombre est infiniment moindre; nous ne pouvons que désirer que le gouvernement veuille bien s'occuper d'une nouvelle statistique; le besoin de ce travail se fait d'autant plus sentir, que c'est sur ses résultats que doit se baser en partie la nouvelle loi sur la réorganisation médicale.

Voici la lettre de M. Vésignié; il serait à désirer que nos confrères des divers départemens voulussent bien nous adresser des renseignemens analogues.

Abbeville, le 20 mars 1834.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Votre bulletin du 20 février dernier contient un document communiqué et probablement officiel, sur la statistique doctorale de 62 de nos départemens. D'après le relevé fait, dites-vous, il y a sept ou huit ans, par ordre du ministre de l'intérieur, ces 62 départemens fournissaient alors un total de 12,155 docteurs. En recevant votre journal, mon premier coup-d'œil fut pour le département de la Somme, et je fus fort surpris d'apprendre que j'y possédais 307 confrères docteurs. En examinant rapidement le personnel médical qui m'est assez bien connu, je vis que vous aviez été gravement induit en erreur, et je me suis proposé de vous communiquer à ce sujet quelques renseignemens qui pourront vous tenir en réserve, pour l'article que vous nous promettez sur le nombre des docteurs, mis en comparaison avec la population.

Si le département de la Somme, peuplé de 543,704 habitans, renfermait 308 docteurs, il ne serait guère nécessaire de songer à en augmenter le nombre. Heureusement pour nos produits pécuniaires déjà circonscrits par la concurrence, il n'en est pas ainsi, car autrement, nous aurions grand besoin qu'on fondât pour nous une association médicale de secours.

Je n'ai pu me procurer le dernier tableau des agens sanitaires du département de la Somme, celui qui fut publié, selon toute apparence, en 1823 ou 24, par les soins de l'administration. L'avant-dernier, daté de 1818, comprenait l'effectif suivant:

1° Docteurs en médecine reçus d'après les formes anciennes,	10
2° Maîtres en chirurgie,	80
3° Officiers de santé reçus pendant la révolution par les jurés provisoires,	11
4° Docteurs en médecine d'après les formes nouvelles,	22
5° Docteurs en chirurgie, *id.*	7
6° Officiers de santé reçus par les jurés,	95
7° Officiers de santé pourvus seulement de certificats,	34
Total:	259

En 1818, il n'y avait donc que 39 praticiens propriétaires du titre de docteur dans le département de la Somme. Depuis cette époque, sans doute, de grandes mutations se sont opérées dans notre corps médical, et malgré des extinctions nombreuses, le total se trouve notablement augmenté. Mais, de 39 à 308, il y a tant de distance, qu'il aurait fallu d'abord combler les extinctions, et recevoir en outre, chaque année, 18 docteurs nouveaux, pour atteindre ce chiffre élevé.

Loin de là, les docteurs sont toujours en grande minorité dans notre département; et, bien que je ne puisse vous offrir une statistique complète sur notre corps médical, je vous affirme, sans craindre d'être contredit, que le chiffre 308 comprend tous les praticiens sans exception, dont l'augmentation numérique, connue depuis 1818 jusqu'à 1824, aurait été de 49, tant docteurs qu'officiers de santé. Je vous affirme encore, qu'aujourd'hui même, l'arrondissement d'Abbeville, peuplé de 132,716 habitans, et comprenant par conséquent à peu près le quart de la population du département, renferme en tout *dix docteurs* et 44 officiers de santé; de plus, si vous voulez en tenir compte, trois ou quatre empiriques, à réputation plus ou moins étendue, dont plusieurs ont été vainement repris de justice.

Voilà donc dix docteurs pour l'arrondissement d'Abbeville; j'en accorde 50 pour celui d'Amiens, soit dit sans économie; 20 pour ceux de Doullens, Péronne et Montdidier: total 80, ce qui s'éloigne passablement du chiffre 308. Je ne saurais dire si le document qui vous a été communiqué pèche dans toutes ses parties, avec les mêmes proportions; mais je puis encore vous assurer que dans le département de la Haute-Saône, que je connais beaucoup, il n'y a jamais eu 127 docteurs, et que si vous en retiriez une trentaine, il n'en resterait plus; qu'il y a également erreur numérique pour le département de la Côte-d'Or.

Ces remarques exigeront de votre part des recherches plus positives, et quand vous aurez acquis des renseignemens plus certains, vous arriverez, sans aucun doute, à cette conséquence que M. Double, en évaluant le nombre des docteurs actuels à quinze mille, a de beaucoup dépassé la réalité, et qu'à cet égard, il vous a beaucoup plus accordé que vous n'aviez droit d'exiger.

Tout cela prouve, Monsieur, qu'il y a fort à faire pour donner un docteur à chaque 2,000 habitans, et je crains bien que la suppression des officiers de santé ne soit vivement sentie dans nos campagnes, où les habitans spéculent sur le prix des visites, et où rarement un docteur trouvera de quoi vivre très médiocrement. Mais il n'est plus temps de traiter une question maintenant résolue, et j'aurais d'autant plus mauvaise grâce d'établir une opposition sur ce point, que je n'aurais pas l'avantage de rencontrer la moindre sympathie dans la presse médicale.

Vous ferez, Monsieur, de ma lettre, l'usage que vous jugerez à propos. Dans tous les cas, il me serait agréable que vous voulussiez bien en faire part au Journal des connaissances médico-chirurgicales, lequel vient de reproduire votre document. Il est fâcheux que des journaux aussi répandus que celui-là et le vôtre, soient exposés à de si graves erreurs quand leur but est si recommandable. Il serait utile, selon moi, que l'administration fît dresser immédiatement une statistique nouvelle et complète de tous les praticiens de la France. Le temps pour effectuer ce relevé manquerait d'autant moins, que très probablement la loi nouvelle sur l'organisation de la médecine ne pourra pas être discutée dans la présente session des chambres.

Agréez, etc.,

VÉSIGNIÉ.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Fièvre intermittente essentielle; type tierce; traitement par le sulfate de quininine, employé d'après la méthode endermique.

Un ouvrier imprimeur sur indienne, âgé de trente-huit ans, est couché depuis trois jours au n° 19 de la salle Sainte-Madeleine. Cet homme habite Jouy, situé dans une vallée humide et marécageuse, où règnent fréquemment des fièvres intermittentes. Pendant l'automne dernier, il eut des accès de fièvre tierce qui nécessitèrent un séjour d'un mois à l'Hôtel-Dieu. Il en sortit bien portant, et n'a pas éprouvé le moindre malaise jusqu'à l'invasion de la maladie qui l'amène dans le même hôpital.

Dix-huit jours avant son entrée, il trouva un de ses camarades mort subitement dans sa chambre. Il en éprouva une forte émotion, et la nuit même sa peau se couvrit d'une éruption ortiée qui lui causait une vive démangeaison.

Le lendemain, à midi, frisson violent qui se prolongea pendant une heure et demie ; puis chaleur accompagnée de céphalalgie et d'une soif ardente. Cet accès se termina par une abondante sueur; il dura en tout quatre heures environ.

Le surlendemain à la même heure, cet accès se renouvela, et revint ainsi régulièrement tous les deux jours. Neuf accès avaient eu lieu au moment de son entrée. Les jours d'apyrexie il a pu se livrer à ses occupations habituelles; mais les jours de fièvre il a été obligé de s'aliter, chaque accès étant suivi d'un brisement considérable des membres.

Le lendemain de son entrée, examiné pendant l'apyrexie, il a offert l'état suivant : teint légèrement jaunâtre, décubitus dorsal, pas d'abattement ni de prostration; peau de chaleur naturelle, pouls à 72, pas de développement anormal de la rate, voies digestives en bon état. Rien du côté des organes respiratoires.

Voilà, dit M. Chomel, une fièvre intermittente que j'appelle *essentielle*, parce qu'elle paraît indépendante de toute lésion organique. L'apyrexie est complète; les organes contenus dans les trois cavités splanchniques ne donnent aucun signe de souffrance ; il est par conséquent impossible de déterminer l'organe qui est le point de départ des accès fébriles. Voilà un de ces cas dans lesquels les préparations de quinquina agissent avec une merveilleuse efficacité. Je m'explique difficilement pourquoi le malade, pour une affection du même genre, est resté un mois à l'Hôtel-Dieu pendant l'automne dernier. On n'aura probablement pas mis en usage le sulfate de quinine, car il est rare qu'une fièvre miasmatique résiste aussi long-temps à l'action de ce médicament. Il est bien vraisemblable qu'on aura expérimenté chez lui quelque nouveau fébrifuge. Quoiqu'il en soit, devant lui administrer le sulfate de quinine par la méthode endermique, nous avons du, avant d'agir, attendre un ou deux accès; car il arrive fréquemment que le changement de lieu suffit pour arrêter la marche de la fièvre intermittente.

Deux accès ont eu lieu depuis son entrée ; ils n'ont subi aucune modification; tant sous le rapport de la durée que sous celui de l'intensité. Aussi dès-aujourd'hui mettrons-nous en usage la médication dont je viens de parler. Un vésicatoire avec la pommade ammoniacale sera appliqué sur l'épigastre le matin même. Dix minutes après on enlèvera l'épiderme, et on déposera à la surface de la plaie deux grains de sulfate de quinine. Cette dose suffira probablement pour modifier l'accès.

Chez un malade récemment couché dans la même salle, et qui était atteint d'une fièvre quarte, il a été nécessaire d'en porter la dose à six et à huit grains, pour qu'elle arrêtât les accès; mais il est bon de remarquer que la fièvre quarte est, en général, plus rebelle que la fièvre tierce. D'ailleurs, cet homme en était atteint pour la troisième ou quatrième fois. Elle n'en a pas moins cédé à l'action de cette substance introduite dans l'économie par la méthode endermique.

Fièvre intermittente symptômatique; type quotidien; bronchite probablement liée à la présence de tubercules dans les poumons.

Nous rapprocherons du fait précédent une observation qui paraît offrir quelqu'analogie avec lui, et qui néanmoins en diffère essentiellement.

Un porteur d'eau âgé de vingt-neuf ans tousse depuis un mois, et éprouve depuis trois semaines un accès de fièvre qui revient chaque soir, et présente les trois stades de frisson, de chaleur et de sueur.

Les fièvres intermittentes à type quotidien, et surtout celles dont les accès reviennent le soir, sont généralement suspectes; elles sont presque toujours symptômatiques d'une phlegmasie évidente ou cachée, de quelque suppuration interne, ou bien sont liées à la présence de produits accidentels dans un des principaux viscères. Il est par conséquent permis d'élever des doutes sur l'essentialité de ces fièvres.

En interrogeant avec soin ce malade, nous avons appris que le catarrhe pulmonaire avait préexisté et avait accompagné cette fièvre intermittente; que les accès en étaient très irréguliers; qu'ils suivaient tantôt le type quotidien, tantôt le type tierce, mais qu'ils revenaient constamment le soir et se terminaient la nuit par des sueurs abondantes affectant surtout le cou et la poitrine. En poussant plus loin notre examen, nous avons appris que chez ce malade, les forces et l'embonpoint avaient notablement diminué depuis un mois ; qu'il est d'ailleurs très sujet à tousser; que son père avait une poitrine délicate, et qu'il a succombé à une affection chronique du poumon. Il présente d'ailleurs quelques signes d'affection scrofuleuse. Il y a près de deux ans que ce malade a fait une chûte sur les mains, à la suite de laquelle est survenue une tumeur blanche du poignet, suivie d'abcès et de carie des os, qui a nécessité l'amputation de l'avant-bras. Toutes ces circonstances ont dû nous faire redouter chez lui la présence de tubercules, et nous porter à examiner avec soin la cavité thoracique. La percussion et l'auscultation du thorax ont fait reconnaître un son obscur vers la clavicule gauche, coïncidant avec une diminution d'intensité du bruit respiratoire et quelques craquemens humides. Il est donc très probable que le calcul pulmonaire est lié à la présence de tubercules dans le poumon. En pareil cas, il serait plus rationnel de tenter des préparations de quinquina, qui échouent presque constamment. C'est en se fondant sur des faits analogues que quelques médecins ont regardé le quinquina comme une substance inerte, et même dangereuse dans les fièvres intermittentes. Il est évident que lorsqu'il existe une phlegmasie, il faut d'abord la combattre avec des émissions sanguines, et n'employer les antipériodiques que lorsque les accidens inflammatoires ayant cessé, les accès persistent encore; ce qui est, du reste, le cas le plus rare; car les fièvres symptômatiques disparaissent ordinairement avec la cause qui leur avait donné naissance.

Observation sur une ascite guérie par l'emploi du lait; par M. Ségond, médecin de la marine, chargé du service de santé à Cayenne.

Bien qu'en pathologie un fait isolé soit presque de nulle valeur pour étayer le mode thérapeutique dont il semble confirmer la bonne application, nous croyons cependant devoir mentionner ici le succès inattendu que nous avons obtenu de l'usage du lait dans le traitement de l'ascite.

Il s'agit d'une dame âgée d'environ quarante ans, atteinte depuis longues années d'hépatite chronique avec énorme ampliation de la rate. Une jaunisse ancienne, une fièvre hectique déjà de quelque intensité, un marasme aussi complet que possible, une ascite volumineuse, donnaient à ce premier état une gravité telle, que nous n'espérions rien de la ponction lorsqu'il nous fallut la pratiquer pour éviter une suffocation imminente.

Dans une extrémité si grande, nous avions trop à redouter de la faiblesse du sujet pour vider entièrement l'abdomen, et un quart environ du fluide épanché fut laissé dans cette cavité. L'état pathologique des organes parenchymateux, autant que toute indication rationnelle, contribua à nous faire tenir cette conduite. L'exubérance du foie et de la rate était telle, qu'à mesure que le fluide abdominal s'écoulait, les deux organes se dessinaient sous la main, paraissaient vouloir se mettre en contact, et surchargeaient de leur poids la masse intestinale. N'osant donc favoriser cette disposition, que, à certains égards cependant, on pourrait regarder comme propre à déterminer une inflammation tarissante et adhésive, nous suivîmes une conduite opposée.

Déjà nous avions employé tous les moyens proposés contre l'ascite ; aller plus avant dans la voie de l'empirisme, et cela relativement à une malade dont les forces étaient épuisées, ne nous paraissait pas convenable; s'abstenir de toute tentative nous semblait aussi un parti dénué de sollicitude. Nous en étions donc à subir cette anxiété si pénible pour le médecin, alors que l'art témoigne son impuissance, quand l'idée d'essayer le lait cru vint nous procurer la douce satisfaction de ne pas rester inactifs, et de ne pas mettre non plus en usage des procédés chanceux ou violens. A l'imitation donc de MM. les docteurs Chrestien et Legrand, nous mîmes notre malade à l'usage du lait non bouilli. Ce remède-aliment fut d'abord supporté avec peine ; mais l'estomac et les intestins s'y accoutumant par degrés, nous pûmes le prescrire à la dose d'une pinte et demie par jour. Le régime fut végétal; les autres moyens de nulle importance et dirigés contre les symptômes.

Trois mois se sont écoulés depuis que ce traitement a été entrepris avec un résultat que nous étions loin de prévoir. Pas un seul symptôme propre à l'ascite ne s'est manifesté de nouveau. La

(1) Nous avons publié plusieurs faits analogues il y a deux ans ; ce traitement a été d'abord conseillé par M. le docteur Chrestien, de Montpellier. (*Note du Réd.*)

douleur du foie, locale et sympathique, a disparu. Les selles varient de deux à quatre par jour. Le teint est devenu clair.

Depuis une semaine, la malade peut faire quelques pas sans être soutenue, bien qu'il y ait encore émaciation remarquable. La fièvre hectique a disparu; seulement on observe vers le soir, mais de loin en loin, une légère exacerbation qui, liée à l'engorgement qui persiste, à un moindre degré, il est vrai, dans les viscères abdominaux, ne semble se montrer que pour diminuer l'espoir d'un rétablissement complet.

Nous ne pensons pas qu'on puisse, pour écarter l'effet avantageux de la diète lactée, soutenir que la ponction a été le moyen efficace, puisqu'elle n'a fait qu'alléger l'abdomen. L'émaciation du sujet ne nous paraît pas non plus devoir être invoquée comme cause d'absorption puissante. Ainsi, on nous permettra, dans notre conviction clinique, de considérer le lait comme le moyen qui a si avantageusement modifié un état morbide tout-à-fait désespérant.

Notice des travaux de la Société de médecine de Bordeaux; par M. Dupuch-Lapointe, secrétaire-général.

Grâce à l'activité de la presse périodique, aucun fait nouveau ne passe inaperçu, aucune découverte thérapeutique ne reste stérile. Les sociétés savantes des départemens rivalisent de zèle et d'ardeur avec celles de la capitale. Chaque observateur apporte le tribut de ses recherches. La société de médecine de Bordeaux poursuit activement le cours de ses travaux. M. Dupuch-Lapointe, son secrétaire-général, écrivain habile, médecin consciencieux, vient d'en publier le résumé.

Après avoir décrit la constitution médicale et les maladies régnantes, rapproché les observations météorologiques des affections prédominantes, des formes qu'elles ont affectées, de la physionomie particulière qu'elles ont présenté dans le cours de l'année, il arrive à l'analyse des travaux qui ont fait l'objet des discussions de la société. Nous désirerions pouvoir rapporter les observations intéressantes communiquées par les principaux membres, et, entr'autres, par MM. Brulatour père et fils, MM. Revolat, Gintrac, Dariste, Pujos, Loze, Gaubric, dont le zèle est infatigable.

Nous nous contenterons d'appeler l'attention de nos lecteurs sur les faits suivans:

Péritonite chez un enfant; par M. Dupouy.

Un enfant de six semaines fût pris de fièvre vive accompagnée de vomissemens, de constipation, d'agitation très grande, indiquant des douleurs vagues dans l'abdomen et d'autres symptômes de péritonite. La face était grippée. Le petit malade paraissait menacé d'une mort prompte. Néanmoins les accidens graves disparurent après une application de sangsues sur l'abdomen, et l'emploi d'un léger purgatif.

Le même observateur a communiqué un cas de péritonite puerpérale combattue efficacement par les antiphlogistiques, suivis de l'emploi des préparations mercurielles.

Hématémèse accidentelle suivie d'amaurose; par M. Revolat père.

Un paysan, âgé de 45 ans, d'une assez forte constitution, habitué à des travaux pénibles, faisant quelquefois excès de boissons spiritueuses, fut obligé de faire, dans la même journée, un voyage de dix lieues par une température très chaude. De retour chez lui, excédé de fatigue et ayant une soif vive, il but une grande quantité d'eau très fraîche. Peu d'heures après, il éprouva un grand malaise; le vomissement de sang se déclara; son médecin lui conseilla de boire une tisane de chiendent.

L'hémorrhagie fut si considérable, que le lendemain, à sa première visite, M. Revolat trouva le malade dans un état de faiblesse si grande qu'il désespérait de son rétablissement. Le vomissement de sang continuait; la peau était froide, le pouls petit; un sentiment de pesanteur ou d'une douleur profonde et gravative existait à l'épigastre ou vers les hypocondres. Le malade fut mis à l'usage d'une boisson émolliente et acidule, d'une potion astringente dans laquelle entrait l'extrait de ratanhia. Le repos le plus parfait fut aussi prescrit, quoique l'état du malade le rendît obligé. Peu à peu le vomissement et l'hémorrhagie cessèrent; mais un accident pour lequel M. Revolat a consulté la société, est survenu: c'est la cécité complète. On a pensé que cet accident pourrait disparaître avec le rétablissement des forces de cet individu, entièrement épuisé par cette énorme quantité de sang; qu'il n'y avait aucun lieu à recourir pour le moment à aucune médication active, et qu'une alimentation convenable et d'autres moyens hygiéniques étaient seuls indiqués.

Emploi de la strychnine; par M. Brulatour père.

Cette substance a été employée sur deux malades. Le premier, âgé de 30 ans, éprouvait un engourdissement de tout le membre supérieur droit; il urinait difficilement; on s'assura par le cathétérisme qu'il n'existait pas de calcul dans la vessie; la progression était aussi gênée. Ayant inutilement mis en usage à l'extérieur les frictions, les bains de vapeur, et à l'intérieur les minoratifs, les toniques et les excitans, on fit prendre au malade la strychnine à la dose d'abord d'un seizième de grain, qui fut graduellement augmentée; l'amélioration ne tarda pas à se manifester. Après un mois et demi, le malade marcha beaucoup mieux, et les autres fonctions lésées reprirent peu à peu leur état normal.

Le second malade, allemand d'origine, était atteint d'une incontinence d'urine, d'une constipation opiniâtre et d'une légère œdématie des membres inférieurs. Après avoir fait usage des bains de vapeur et d'autres moyens généraux qui n'avaient produit aucun bon effet, on lui fit prendre la strychnine, et la dose en fut graduellement augmentée jusqu'à un grain à la fois. Un changement en mieux se fit bientôt remarquer; les urines coulèrent assez librement et furent retenues à volonté; les évacuations alvines devinrent libres, et les membres inférieurs reprirent insensiblement leurs mouvemens ordinaires.

Imperforation de l'anus ayant persisté pendant deux mois; opération suivie de guérison.

Le 4 mars dernier, on apporta chez M. Caussade une fille de deux mois presque mourante. Elle vomissait des matières fécales; elle avait le hoquet; le pouls était petit, serré; le visage livide et couvert de sueur, la voix presque éteinte, et le ventre très ballonné. Cette enfant avait été mise en nourrice de suite après sa naissance; on voyait bien ses langes mouillés et un peu tachés; mais la nourrice n'avait vu aucune évacuation alvine ordinaire chez les autres enfans. Comme la petite fille était d'ailleurs en bon état et qu'elle avait même engraissé, elle continua ainsi à l'allaiter, sans chercher la cause de ce défaut d'évacuation. Ce ne fut donc qu'au bout de deux mois qu'elle fut présentée à M. Caussade.

L'examen de l'enfant fit découvrir que l'anus manquait; on n'en apercevait pas de traces. L'enfant rendait par une ouverture capillaire située à la partie postérieure de la vulve, très près de la membrane hymen, une eau épaisse et jaunâtre qui, dans les cris et les efforts, jaillissait comme si elle fût sortie de la canule d'une petite seringue. Dans les efforts que l'enfant faisait, le périnée et une partie des fesses avec tumeur très saillante. Pour remédier à cette imperforation, M. Caussade pratiqua sur le lieu que devait occuper l'anus, une incision de trois à quatre lignes de profondeur. Il trouva au fond de l'incision une masse de matières fécales dures et jaunes; on fut obligé de les broyer, et, au moyen d'une cuvette, elles furent enlevées. Quelques injections entraînèrent une assez grande quantité de matières liquides et jaunes; une mèche de charpie écartant bien les lèvres de la plaie fut placée après cette opération.

Le lendemain, les matières fécales sortirent facilement. Dès-lors tous les accidens cessèrent, et la petite malade s'est rétablie.

Corps étranger arrêté dans l'œsophage; par M. Pujos.

Une dame avancée en âge, n'ayant que peu et de mauvaises dents, avala, sans l'avoir suffisamment mâché, un gros morceau de bœuf rôti. Ce corps s'arrêta dans l'œsophage, à la partie inférieure du cou, et les plus grands efforts de déglutition ne purent le faire descendre. M. Pujos vit la malade un quart-d'heure après l'accident: le visage était rouge, animé, la respiration gênée, et la déglutition des liquides impossible, ou au moins très difficile. Il essaya, après avoir fait avaler quelques cuillerées d'huile d'amandes douces, de repousser le corps étranger, à l'aide d'une tige de baleine surmontée d'un éponge; mais après l'avoir fait descendre d'environ un pouce, la résistance augmenta au point de ne pouvoir être surmontée. Dès-lors il n'insista plus et l'abandonna aux efforts de la nature, en recommandant toutefois à la malade, de

continuer à prendre de temps en temps de l'huile d'amandes douces ou une décoction mucilagineuse. Au bout de dix-huit à vingt heures, le corps étranger tomba dans l'estomac, et les accidens qui avaient graduellement diminué cessèrent entièrement.

Sur les rapports du crâne avec l'organe de l'ouïe; note du professeur B. Mojon, lue à l'académie royale de médecine, dans la séance du 25 mars 1834.

Dans l'autopsie du docteur Bennati, qui, comme on sait, a succombé le 11 du courant, après avoir été violemment renversé par un cheval fougueux, on a remarqué que les os du crâne étaient beaucoup plus minces qu'à l'ordinaire, et translucides sur un grand nombre de points.

Cette autopsie a été faite en présence de MM. les docteurs Cornac, Deguise, Pasquier fils, Loir, Caron du Villards, etc.

Une semblable particularité organique s'était déjà offerte à moi dans le crâne d'un autre célèbre musicien d'Italie. Cette coïncidence d'amincissement crânien chez deux grands philharmonistes (car on sait que le docteur Bennati était plein d'enthousiasme pour la musique, qu'il cultivait avec beaucoup de succès) (1), me ferait présumer que le crâne n'est pas tout-à-fait passif dans la perception des sons, et que la différence d'épaisseur de ses parois pourrait bien contribuer à faire apprécier plus ou moins clairement et nettement les différentes connexion, qualité et harmonie des sons; de manière à faire regarder la boîte osseuse comme une espèce de caisse harmonique qui communiquerait ses vibrations à l'organe auditif.

L'on n'ignore pas qu'il y a des sourds qui perçoivent très clairement les sons d'un piano ou d'un orgue, en plaçant l'extrémité d'une baguette de fer sur leur tête, et l'autre sur l'instrument en action; et qu'il y a aussi des sourds auxquels on peut parler par le moyen d'un porte-voix appliqué à nu sur une partie quelconque de leur tête, et qui entendent distinctement les battemens d'une montre posée sur les tempes. Bien plus, j'ai connu, en Italie, un vieillard chauve qui, au spectacle, pour mieux entendre les acteurs, quittait sa perruque.

Les personnes qui, par une blessure ou par l'opération du trépan, ont eu une portion du crâne emportée, entendent très distinctement les sons et même la parole dirigée sur la cicatrice, lors même qu'on a la précaution de leur fermer les oreilles avec les mains ou avec un tampon quelconque.

Chez plusieurs animaux, la transmission des sons est secondée par de nombreux sinus très amples creusés dans les os de leur crâne. Les oiseaux sont excellens musiciens, ce qui est probablement dû à l'amincissement de leur crâne, à des lamelles élastiques qui se trouvent entre ses cavités surnuméraires, et à des canaux qui s'étendent jusqu'au labyrinthe. Peut-être aussi que la petite vésicule osseuse qu'on trouve chez un grand nombre d'animaux, peut contribuer de même à leur audition.

Trévison et Esser avaient déjà dit depuis long-temps, qu'il y avait des rapports entre les os du crâne et l'organe auditif; d'autres auteurs en ont aussi parlé, mais d'une manière bien plus vague. Je désire que mes observations sur ce point de physique animale, puissent obtenir un peu plus de succès que celles de mes devanciers.

Au reste, mon intention n'est pas ici de combattre l'opinion de ceux qui n'admettent point de grande aptitude à la musique, sans le développement de la protubérance de la *mélodie;* je ne fais qu'émettre le premier cette idée probable, que l'amincissement des os du crâne pourrait bien contribuer aussi à perfectionner cette même aptitude à la musique.

En partant de cette idée, ne pourrait-on pas croire que l'épaisseur qu'offrent les os du crâne dans un âge avancé, entre pour quelque chose dans la surdité sénile? Les vibrations des parois du crâne pourraient aussi servir au médecin comme un moyen de plus pour s'assurer si la surdité de son malade est due à un vice dans la membrane ou dans la caisse du tympan, ou bien dans les filets terminaux du nerf acoustique.

---

(1) *Voy.* Discours prononcé sur la tombe du docteur Bennati, par M. Julia de Fontenelle.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 mars 1834.

Nouveaux détails sur les dauphins échoués à Talbert. — Mémoire de M. Geoffroy sur l'emploi des glandes mammaires des cétacés.

M. le ministre de la marine transmet de de nouveaux renseignemens adressés par M. Lemaout, relativement aux observations faites sur les dauphins échoués au sillon de Talbert, et contenant les renseignemens qu'il a obtenus dans un nouveau voyage, sur les lieux. Il commence par reconnaître qu'il n'a pu trouver une seule personne qui ait *vu* têter le petit une fois échoué. Parmi les réponses qu'ont faites les douaniers aux questions qu'il leur adressait, plusieurs ne contiennent que les opinions de ces hommes, et nous les omettrons. Voici celles qui sont relatives à des faits observés.

D. Avez-vous observé des mamelles chez ces animaux?

R. Oui, mais seulement chez la grande dauphine qui nourrissait. Chez les trois femelles adultes qui ont été ouvertes, et dans le ventre desquelles on a trouvé des fœtus de 2 1/2, de 3 et de 4 pieds, les mamelles n'étaient pas encore développées, mais on en saisissait aisément le bouton.

D. Quel volume avaient les mamelles chez la mère?

R. Elles représentaient deux demi-sphères de six pouces de diamètre aplaties dans leur partie antérieure.

D. Quelle longueur avaient les tétines au moment de l'échouement, pendant que les mamelles étaient encore gorgées de lait?

R. Leur longueur était d'un pouce et demi, c'est-à-dire un peu moins longue que celles de la vache; leur largeur était de deux doigts.

D. Ces tétines n'étaient donc pas cylindriques comme celles de la vache?

R. Non, elles étaient légèrement aplaties, et plus larges à leur base qu'à leur sommet.

D. Avez-vous recueilli du lait de la dauphine mère?

R. Non, mais par la simple percussion il sortait en abondance.

D. Sortait-il en un seul jet?

R. Non, il sortait à la fois par sept ou huit trous sous forme de filets divergens.

D. Pensez-vous que le petit soit obligé, pour têter, de sucer les tétines?

R. Non, après les avoir saisies, il doit lui suffire de donner de légers coups de tête pour que le lait coule abondamment dans sa bouche.

Nous ne faisons mention de cette réponse, qui est une simple conjecture, que parce qu'elle paraît indiquer la facilité avec laquelle ils ont vu à chaque coup sortir une grande quantité de lait.

— Par suite de la correspondance, M. Geoffroy Saint Hilaire dépose un nouveau mémoire sur la question controversée du mode d'alimentation des jeunes cétacés. Le titre de celui-ci est: Traité physiologique où l'on considère l'emploi des diverses parties des glandes mammaires des cétacés, précédé d'un précis additionnel aux faits d'anatomie exposés dans le mémoire lu à la séance du 18 mars.

— M. Scipion Pinel adresse pour le concours Monthyon des recherches d'anatomie pathologique sur l'œdème cérébral des aliénés.

— M. de Cavaillon adresse pour le même concours des mémoires relatifs à l'emploi du charbon animal:

1° Contre le choléra;

2° Comme moyen de conserver les sangsues et le poisson dans des réservoirs dont l'eau n'est pas renouvelée.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

MARDI 1er AVRIL 1834. (7e ANNÉE.) N° 39. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER,
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Réponse à la lettre de M. Berryer père, sur la patente des avocats et des médecins.

Nous avons publié, il y a peu de temps, la circulaire adressée aux députés par les médecins de Marseille, contre l'impôt de la patente; comme il pourra être fort utile plus tard que nos lecteurs aient sous les yeux tous les argumens employés pour et contre la conservation de cet impôt, nous publions aujourd'hui la réponse à M. Berryer père, que M. Dubois, d'Amiens, vient d'insérer dans le Journal hebdomadaire. Il nous semble que les avocats n'auront rien à répliquer à cette spirituelle réfutation.

Voici la lettre :

Monsieur,

Vous avez eu l'honneur, en 1793, d'être appelé à défendre votre profession d'avocat de ce stygmate de la patente, par lequel, dites vous, on tente une seconde fois de l'avilir. Vous plaidiez alors devant les tribunaux de district, *et le trésor public vous allouait des honoraires* : telles sont vos expressions; par une singulière coïncidence, ajoutez-vous, M. Guillotin, médecin célèbre, fut assigné aux mêmes fins, et en même temps que moi. Il vint me consulter sur le parti que nous avions à prendre; ma détermination de résister à l'attaque du procureur de la Commune fut bientôt prise; *mais*, je ne pus m'empêcher de faire observer à M. Guillotin, qu'il y avait entre la cause des avocats et celle des médecins une différence *notable*, en ce que la loi donnait aux médecins une action contre leurs cliens : M. Guillotin plaida le premier et en personne pour la décharge des médecins; il échoua..... Je plaidai à mon tour dans l'intérêt du barreau; le barreau fut affranchi de la patente...

Il résulte de ces premiers faits, qu'en 1793, époque dite de terreur, d'anarchie, de vandalisme, etc., on pouvait résister aux attaques du procureur de la commune, qu'on pouvait alors défendre en personne la cause de sa profession, de son ordre, et qu'on le pouvait par fois avec succès, puisque vous, Monsieur, *salarié par le trésor public,* vous aviez trouvé bon de disjoindre votre cause de celle des médecins, parce que la loi accordait à ceux-ci une action contre leurs cliens : de sorte que M. Guillotin, peu habitué sans doute aux luttes du palais, défendit sans succès une cause qui vous était réellement commune.

Cette cause vous était commune, dis-je, et je vais le prouver, sans chercher d'autres preuves que celles que vous venez vous-même de me fournir dans votre lettre.

Assurément s'il n'y avait, pour justifier l'impôt de la patente, d'autre motif que celui d'une action donnée par la loi contre des cliens, votre lettre eût été fort courte; vous vous seriez borné à dire : la loi n'accorde aux avocats aucune action; donc ils ne peuvent être sujets à la patente; et si quelqu'un s'était avisé de vous répliquer, que beaucoup d'avocats se font payer d'avance, que bon nombre d'entre eux ne consentent même à ouvrir un dossier, qu'après s'être fait allouer une somme plus ou moins considérable; vous n'en auriez pas moins été dans votre droit, en répliquant que quelle que soit la conduite des individus, la profession est à l'abri de la patente, par cela seul que la loi ne leur accorde aucune action. Mais comme vous avez parfaitement senti que, pour prouver l'injustice de cet impôt appliqué au barreau, il fallait d'autres argumens, votre lettre a été fort étendue : vous avez compris en effet que vous ne deviez pas vous appuyer sur une circonstance aussi misérable que celle-ci; savoir : la loi permet aux mauvais citoyens de manquer de probité à l'égard des individus exerçant telle profession; tandis qu'elle ne le soffre pas à l'égard de tels autres. Votre lettre, bien pensée, bien écrite, émet dans toute leur évidence, dans toute leur force, des raisons bien autrement importantes, bien plus graves, et qu'il m'importe d'examiner ici.

Si quelque chose m'a étonné, Monsieur, après avoir lu votre lettre, c'est que vous n'ayez pas autrement accueilli M. Guillotin, en 1793, en supposant qu'alors vous pensiez comme aujourd'hui. A chaque paragraphe, en effet, j'étais tenté de m'écrier, *mais que disons nous, qu'objectons-nous autre chose?* Ceci est tellement vrai que si, d'un bout à l'autre de votre lettre, on substituait le mot *médecin* au mot *avocat*, nous serions nantis d'un fort beau et fort bon plaidoyer en notre faveur; nous pourrions, cette pièce à la main, résister aux attaques d'un procureur de la commune, si, comme en 1793, il nous était encore permis de résister.

Remarquez-bien, Monsieur, qu'en répondant à votre lettre, je ne veux pas chercher si le pouvoir actuel a tort ou raison de nous soumettre, nous médecins, à l'impôt de la patente; je vous confie cette mission. Je veux prouver seulement ici que notre cause est identique; que toutes les raisons que vous avez fait valoir nous sont communes, et vous conviendrez dès-lors que si vous gagnez une seconde fois votre procès, nous devrons aussi gagner le nôtre. Actuellement, voyons les argumens sur lesquels vous vous êtes appuyé.

1° Il y a cinquante-cinq ans que d'enthousiasme vous avez embrassé la profession d'avocat.

Nous avons des médecins émérites qui n'ont pas moins blanchi sous le harnais : Portal, entre autres, comptait soixante et quelques années de pratique; et je pourrais citer les Desgenettes, les Dubois, les Boyer, les Lallemant, les Jussieu et tant d'autres.

2° Il vous est *donc permis*, dites-vous, de repousser une dernière hostilité, qui vous priverait de votre état ou flétrirait vos cheveux blancs.

Il nous est *donc* également permis, répondrai-je, de repousser une suite d'hostilités, qui n'auraient que trop souillé les cheveux blancs de nos anciens, si des extorsions fiscales pouvaient souiller des cheveux blancs.

3° Vous adoptez ce principe, que toutes les industries ont à acquitter une dette de protection envers l'état; mais que vous niez que ce principe puisse s'appliquer au ministère de l'avocat.

J'adopte aussi ce principe, et nie qu'il puisse s'applipuer au ministère du médecin.

4° Vous voyez dans cette tentative d'un nivellement universel, l'esprit du siècle, etc. Mais alors même que le génie fiscal serait entraîné jusque là, vous trouvez qu'il serait encore loin d'envelopper la profession de l'avocat, et à cette occasion vous vous demandez : qu'est ce en effet que l'emploi d'un avocat?

Je fais précisément les mêmes réflexions philosophiques que vous, et je me demande : qu'est-ce en effet que l'emploi d'un médecin?

Suivant vous, un avocat c'est un interprête de la loi (des hommes), un évangéliste de Thémis; défenseur-né, mais gratuit, de l'infortune, ne devant qu'à elle l'appui de son ministère, et pouvant à son gré le refuser à tous les autres; c'est un gladiateur qui se lance dans l'arène, avec la chaleur du zèle, au risque de se compromettre pour le salut de l'honneur ou de la vie des autres. Il s'établit entre l'avocat et ses cliens une solidarité de sentimens et d'affections dont il serait par trop abject de ne faire qu'un pur mécanisme, qu'une sorte de trafic.

Suivant moi, un médecin c'est un interprête des lois (de la nature), *minister et interpres naturæ* (Baglivi), un évangéliste d'Hygie, protecteur, soutien, consolateur-né, mais gratuit, de l'infortune, devant à tous l'appui de son ministère sacré, et ne pouvant le refuser à personne : c'est un envoyé de Dieu, qui tantôt se précipite au milieu des combats pour étancher le sang de ses frères, et qui se jette au milieu des épidémies, non pas aux risques de se compromettre pour l'honneur des autres, mais aux risques de périr pour arracher quelques malheureux à la mort. Chacun conçoit dès lors s'il s'établit entre le médecin et ses cliens quelque chose qu'on puisse appeler pur mécanisme, sorte de trafic.

5° Vous trouvez que la qualification de salaire, à laquelle seule la patente puisse être attachée, ne convient nullement au tribu de reconnaissance que l'avocat peut obtenir, et auquel on a donné le nom d'honoraires, parce qu'il est purement facultatif, et un simple témoignage d'estime.

Je sais comme vous que c'est aux salaires que l'impôt de la patente pourrait légalement être appliqué; mais vous savez aussi bien que moi que c'est un véritable tribu de reconnaissance que les malades accordent à leurs médecins; mais vous savez aussi bien que moi que ce tribu a reçu aussi

parmi nous le nom d'honoraires. Quant à cette condition de les rendre facultatifs, les médecins ne répugneraient pas à l'admettre; ils y consentiraient bien volontiers; et cependant, Monsieur, ils n'iraient pas, à l'exemple de tant d'avocats, prendre leurs mesures avec les classes aisées de la société, c'est-à-dire qu'on ne verrait aucun d'eux se faire payer d'avance.

6° En 1793, lorsque vous avez plaidé dans l'intérêt du barreau, vous avez insisté fortement sur ce que, dans votre profession, il n'y a nulle matière imposable, nul travail mécanique, etc., et ces motifs de dégrèvement exceptionnels furent accueillis.

Je ne sais si Guillotin, plaidant dans l'intérêt du corps médical, a insisté aussi fortement que vous sur ce que, dans notre profession, il n'y a nulle matière imposable, nul travail mécanique; mais ce qu'il y a de certain, c'est que, bien que ces motifs de dégrèvement exceptionnel eussent pu tout aussi bien être accueillis que les vôtres, Guillotin échoua; et c'est depuis lors que nous sommes soumis à la patente.

7° Vous dites que les antiques statuts de votre profession enseignent que nul avocat ne peut se charger de procuration, d'agence d'affaires, que toute spéculation sur celles dont la défense leur est confiée, *de quâ litis*, et autres, leur est interdite; ils ne peuvent se faire souscrire de reconnaissance emportant obligation, etc.

Je n'examinerai pas si ces antiques statuts, si ces règles éternelles, qui ne sont de votre aveu écrites nulle part, et dont l'autorité, suivant vous, se transmet d'âge en âge dans le sanctuaire des consciences; je n'examinerai pas si ces règles sont aujourd'hui observées par tous vos confrères; mais je vous dirai à mon tour que, suivant nos antiques statuts, il n'était pas même permis aux médecins d'avoir des velléités d'ambition: un docteur en médecine de Paris, nommé Nicolas, ayant exercé l'office de lieutenant particulier à Beauvais, soutenait n'avoir point quitté l'étude et l'exercice de la médecine; il voulut, après 40 ans, rentrer dans les écoles et user de son titre de docteur-régent, nous ne l'avons pas voulu recevoir, dit Riolan, pour s'être mêlé d'un autre exercice que celui de la médecine. Dites-moi, Monsieur, si vos statuts permettent ou non aux avocats de quitter leur robe pour s'immiscer dans les affaires publiques?

8° Vous nous priez d'ajouter à vos statuts ces règles de régime intérieur, qui font de l'ordre des avocats un corps à part, tout moral et philanthropique; ces contributions annuelles, qu'il s'impose à lui-même pour le soutien de ceux de ses membres qui tombent dans l'indigence, de leurs veuves, de leurs enfans; et voyez-vous, ajoutez vous, s'il y a aucune possibilité d'assujettir à la patente de pareils contribuables, à moins de la faire porter sur les élans de l'âme les plus généreux?

Ce n'est pas vous, Monsieur, qui mettrez en doute si le corps médical est un ordre *à part, tout moral et philanthropique*. Que vous ayez été malade ou non, vous êtes trop éclairé pour douter de la moralité et de la philanthropie de notre corps; puisque, sans ces deux conditions, il n'y a pas d'exercice médical possible. Quant aux contributions annuelles faites entre nous, pour le soutien des médecins indigens, de leurs veuves et de leurs enfans, elles ne sont pas fortes encore, mais elles existent, et c'est dans ce but que les médecins viennent de former entre eux *association*: Dieu veuille que ce mot ne fasse point peur à l'autorité actuelle!

9° Voyez, poursuivez-vous, si cette pépinière (les avocats) désormais si féconde des hommes d'état, doit être préalablement patentée, pour pouvoir arriver avec plus de dignité à la garde des sceaux de France, à la haute magistrature, au gouvernement de l'État.

On répondra bien certainement qu'on ne voit pas la nécessité de patenter préalablement cette pépinière; mais on ajoutera qu'il n'est pas besoin de pépinière pour faire venir à maturité des hommes d'état; qu'on en a toujours eu sous la main, en tout temps et en tout lieu.

1° Enfin, dites vous en terminant, n'accusez pas les avocats d'aspirer au privilége d'être exempts de tous impôts. Ils acquittent l'impôt personnel et mobilier; ils supportent, sur leur consommation, tous les impôts indirects, ceux de la conscription et les autres charges publiques. S'ils repoussent la patente, c'est *uniquement* parce qu'elle est incompatible avec l'*essence* de leur profession.

Et les médecins, répliquerai-je aussi en terminant, croyez-vous qu'ils aspirent au privilége d'être exempts de tous impôts? L'administration oublie-t-elle jamais d'adjoindre à la patente l'impôt personnel et mobilier? Ne supportent-ils pas aussi, sur leur consommation, tous les impôts indirects? Ne sont-ils pas sujets à la loi du recrutement; et de plus, ne fournissent-ils pas à l'état des officiers de santé courageux et habiles? Ne sont-ils pas garde nationaux, jurés, etc.? Enfin, si les médecins repoussent la patente, sachez, monsieur Berryer, que c'est *uniquement* parce qu'elle est incompatible avec l'essence de leur profession. Ceci n'est pas une assertion, vous en avez fourni les preuves dans votre lettre; ces preuves, j'ai reconnu qu'elles nous appartenaient autant qu'à vous; je les ai trouvées de bon aloi et m'en suis emparé. Il ne me reste plus qu'à vous en témoigner toute ma gratitude, je le fais de bien bon cœur.

DUBOIS (d'Amien.)

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ de Bordeaux.

Service de M. MOULINIÉ, chirurgien en chef-adjoint.

Des fistules lacrymales causées par une inflammation accidentelle des paupières.

Parmi les causes de fistules lacrymales, il en est une qui n'a pas bien frappé l'attention des praticiens. C'est aux obstacles permanens à l'écoulement des larmes par l'obstruction du canal nasal, à la dilatation du sac lacrymal par atonie, à l'accumulation ou l'action irritante du flux palpébral puriforme sécrété par les glandes de Méibomius, à une ulcération spécifique des parois du sac lacrymal, à une lésion physique souvent compliquée d'un vice spécial, à un gonflement rachitique ou vénérien de quelques os de la face, que l'on attribue ordinairement la formation et l'existence de ces trajets peu profonds qui, à cause de cela, méritent à peine la dénomination de fistules, et qui laissent s'écouler à l'angle interne de l'œil, sur les côtés du nez et sur les joues des fluides puriformes mêlés aux larmes; incommodité repoussante, opiniâtre, qui, quoique peu grave, fait souvent le désespoir des malades, occasionne et le dépit des hommes de l'art contre laquelle ont été dirigés les travaux d'Anel, de Méjean, de Laforest, de Cabanis, de J.-L. Petit, de Pouteau, de Desault, de Scarpa, de Woolhouse, de Hunter, de Beer, de MM. Dupuytren, Bermond, Fournier, et de tant d'autres chirurgiens habiles.

Cependant il est des fistules lacrymales qui ne dépendent d'aucune des causes que nous venons d'indiquer, mais qui sont le résultat d'une inflammation accidentelle des paupières, se terminant par un abcès qui s'ouvre au grand angle de l'œil; affection aiguë dont l'issue, le plus ordinairement heureuse, arrive dans un temps très court, pendant que les fistules ont le plus souvent une durée et une marche qui offre un caractère de chronicité.

Malgré les efforts de la science, les traits de génie des praticiens, il reste encore bien des choses à faire sur ce point de la chirurgie; car, il faut l'avouer, tous les moyens curatifs sont incertains. Cette maladie se joue quelquefois de nos procédés chirurgicaux, tandis que d'autres fois sa gravité qui nous frappe disparaît à nos yeux étonnés.

Le mal fuit lorsque nous nous disposons à le combattre. On trouve la preuve de cette assertion dans une observation que nous allons exposer.

Déjà de pareils faits nous avaient frappés; il n'en avait pas été pris acte dans des archives: celui que nous signalons pourra servir d'exemple.

Première observation.

Il régnait une sorte d'épidémie d'ophthalmie à l'hôpital Saint-André, pendant l'hiver de 1833. On pouvait à la fois observer les phénomènes infinis que présentent ou qu'amènent ces affections.

Marie Bris, âgée de quinze ans, entrée le 29 novembre pour être traitée d'affections scrofuleuses, fut prise subitement d'une inflammation intense des paupières. Ces voiles oculaires se boursouflèrent au point de ne pas permettre de découvrir le globe de l'œil. Ils étaient tendus, luisans, infiltrés, érysipélateux; c'était essentiellement une ophthalmie palpébrale, mais très probablement l'inflammation se propageait à la conjonctive oculaire, et l'œil lui-même devait y participer; mais les symptômes les plus saillans, les seuls appréciables, s'offraient à l'extérieur sur les paupières.

On conçoit que des antiphlogistiques furent employés. Des antiscrophuleux, auxquels la malade était soumise, furent suspendus. Deux tumeurs luisantes se prononcèrent vers les grands angles des yeux, sur les points qui correspondent aux sacs lacrymaux; elles devinrent douloureuses, rouges; l'une s'ouvrit spontanément, l'autre fut ouverte par le bistouri; il s'en écoula un mélange de pus et de larmes; dès lors les tumeurs s'affaissèrent, les paupières se détuméfièrent et revinrent graduellement à l'état normal; la conjonctive qui tapisse le devant de l'œil parut injectée; l'inflammation palpébrale, qui avait été très intense, se dissipa complètement.

Toutefois, les ouvertures qui s'étaient établies aux sacs lacrymaux s'entretenaient; il en sortait un fluide séro purulent; quelquefois ces ouvertures paraissaient s'oblitérer, mais on voyait à la saillie des tégumens qu'un fluide morbide était contenu; la pression le faisait jaillir par les points lacrymaux ou sortir par l'ouverture fistuleuse, lorsqu'une petite croûte qui la recouvrait venait à se soulever. Il était évident qu'il y avait deux fistules lacrymales.

La disposition lymphatique du sujet étant prise en considération, les antiscrofuleux furent de nouveau employés. Pour se conformer à la pratique de Scarpa, qui admet la possibilité de guérir certaines fistules ou tumeurs lacrymales, en modifiant les propriétés vitales des paupières, et notamment des glandes de Méibomius, certains collyres fluides et solides furent employés. Mais ce n'était pas là la variété de fistule lacrymale signalée par le célèbre professeur de Pavie, comme cédant à ce genre de traitement. Ces fistu-

les ne dépendaient point du vice scrofuleux; elles étaient le résultat d'une inflammation aiguë déterminée par une constitution atmosphérique.

Il n'y avait pas un vice spécial à combattre, mais simplement des ouvertures par où s'écoulaient des larmes et des mucosités à oblitérer. L'opération de la fistule par une des méthodes usitées paraissait rigoureusement indiquée.

Le grand nombre de cas d'opérations urgentes qui se présentait alors à l'hôpital, dut faire ajourner celle que réclamaient ces fistules, qui n'offraient rien de pressant. Et ce fut heureux; elles guérirent spontanément, car on ne peut raisonnablement considérer comme un traitement efficace quelques remèdes antiscrofuleux qui déjà avaient été administrés avant l'apparition de l'ophthalmie palpébrale qui a donné lieu à la fistule.

Il résulte de ce fait et de quelques autres antécédemment observés, que les fistules lacrymales peuvent guérir spontanément. Il est probable que, dans ce cas, la membrane muqueuse du canal nasal, après avoir acquis un certain degré d'épaississement accidentel, revient à l'état physiologique, que les larmes et les autres fluides qui doivent circuler dans ce canal y retrouvent un libre passage, et que le court trajet fistuleux qui s'était établi sur le sac lacrymal acquiert facilement des adhérences et s'oblitère; ce qui ne pourrait avoir lieu s'il y avait persistance dans la cause de la fistule, ou si, comme dans certains trajets fistuleux, il y avait une membrane muqueuse organisée.

Deuxième observation.

Jeanne Lalande, âgée de cinquante-un ans, entrée à l'hôpital Saint-André pour des ulcères à la jambe, fut atteinte, au mois de décembre, d'ophthalmie. Ses paupières se tuméfièrent considérablement; elles étaient lisses, luisantes, rouges; il s'écoulait entre leurs bords une matière purulente. Divers antiphlogistiques furent mis en usage; ils n'agirent pas seulement sur l'état inflammatoire des paupières; mais ils pouvaient être favorables à celui du globe oculaire, qui devait nécessairement être envahi. Il s'établit des abcès aux grands angles des yeux qui s'ouvrirent naturellement. A l'un des côtés, l'ouverture se ferma assez promptement, mais à l'autre, une fistule lacrymale s'établit et persista.

Il était raisonnable d'espérer et d'attendre la guérison de l'œuvre de la nature. Cependant des larmes mêlées à des mucosités puriformes s'écoulaient sans cesse sur la joue, et la peau qui correspond au sac lacrymal était rouge, enflammée dans une grande étendue. Il était probable que la membrane muqueuse du canal nasal de ce côté avait conservé un épaississement anormal, et il était possible qu'une diathèse ulcérative compliquât chez cette femme l'inflammation du sac lacrymal. Quoiqu'il en fût, le pertuis fistuleux persista malgré divers topiques employés pour obtenir son oblitération.

En outre, l'inflammation devenait périodiquement plus intense; la suppuration était parfois très abondante. La peau paraissait décollée, altérée. Il était évident que ce serait en vain qu'on retarderait plus long-temps de recourir aux moyens chirurgicaux.

Le 25 février, M. Moulinié plongea dans le canal nasal un bistouri aigu, y fit glisser un stylet au moyen duquel il le désobstrua; il substitua au stylet un morceau de corde à boyau, qu'il laissa demeurer pendant environ vingt jours. Il opéra ainsi la désobstruction et la dilatation du canal.

Les phénomènes inflammatoires, jusque-là persévérans au grand angle de l'œil, se dissipèrent; l'ouverture fistuleuse se cicatrisa, et au bout d'un mois la guérison fut complète, au grand déplaisir de la malade, qui voyait dans cette infirmité nouvelle et un ulcère à la jambe qui marchait vers la guérison, des motifs de prolonger son séjour dans l'hôpital; où, exempte de tous soucis, elle trouvait à son gré des moyens d'existence.

Tumeur dans la fosse iliaque droite, observée sur lui-même; par M. A. Secrétain, chirurgien de l'hôpital d'Ebreuil, ancien interne des hôpitaux civils de Paris.

J'étais, en 1828, âgé de 26 ans, j'étais d'une constitution grêle, d'un caractère irritable; dans l'été de 1828, une épidémie de fièvres intermittentes de tous les types régna dans le pays que j'habite, et m'occasionna un surcroît de travail. Je passais la majeure partie de mon temps à cheval.

Le 8 août, j'éprouvai en route une colique violente. Je mis pied-à-terre, mes efforts pour aller à la garderobe furent vains. J'arrivai chez moi avec peine. Les douleurs ayant un peu diminué, je dînai sans appétit, et mangeai des alimens indigestes. Dans la soirée, les douleurs abdominales reparurent plus intenses; d'abord bornées à la région iliaque droite, elles s'étendirent bientôt à tout l'abdomen, qui devint tendu et ballonné. Jusques-là j'étais sans fièvre; l'application d'un grand nombre de sangsues, des lavemens, des fomentations, des bains ne diminuèrent pas les accidens; des vomissemens survinrent, les selles restèrent complètement supprimées; la fièvre parut, mais peu intense. Je continuai le même traitement pendant quatre jours, les accidens disparurent progressivement.

Le cinquième jour j'allai à la garderobe. Les matières fécales étaient semblables à de la gelée colorée avec de la bile. La convalescence fut très courte. Je repris mes habitudes après dix jours. Ma santé était aussi bonne qu'à l'ordinaire; seulement lorsque je faisais un faux pas, ou lorsque je mettais mon cheval au trot, je sentais une douleur contusive dans la région cœcale. Un bruit subit et violent, une impression vive et inattendue produisaient la même sensation. Il me semblait que mon cœcum était devenu une espèce de centre nerveux.

Le 9 novembre de la même année, les douleurs abdominales me surprirent comme la première fois, pendant un voyage à cheval. L'équitation, la marche m'étaient également insupportables; je crus mourir avant d'arriver à mon domicile. J'employai le même traitement que la première fois. L'expulsion des gaz et des fœces se fit attendre sept jours. Il me resta, dans la région cœcale, une tumeur du volume d'un œuf d'oie, dure, bosselée, un peu douloureuse à la pression. La moindre secousse y produisait la douleur contusive dont j'ai parlé plus haut, le retentissement nerveux était encore plus facile. Je dus renoncer à l'équitation. Je vécus de bouillons, de lait, de fécule pendant plusieurs mois.

Malgré le régime sévère auquel je me soumettais, le 15 février 1829 j'éprouvai une nouvelle rechute. La tumeur de la région iliaque dont le volume était de moitié moindre, augmenta de nouveau.

Le 15 juillet 1829, la toux produite par une bronchite aiguë et peu intense, dont je fus affecté, donna lieu à la série de phénomènes qui s'étaient montrés dans toutes les autres atteintes.

Jusques-là j'avais conservé toute confiance dans les ressources de la nature. Malgré la prudence de mes confrères, je découvrais dans leurs regards l'inquiétude, et même la perte de tout espoir que leur inspirait mon état; des indiscrets m'avaient même rapporté l'opinion de plusieurs d'entr'eux, opinion tout-à-fait désespérante. Je commençai à partager un peu leurs craintes. J'étudiai dans tous les livres de l'art que je pus me procurer, tout ce qui pouvait avoir rapport à mon état. Les observations de mon ancien collègue Ménière, publiées dans les Archives, furent, de tout ce que j'ai lu, ce qui me frappa le plus. Je redoublai de précautions, mon régime fut d'une sévérité extrême. La tumeur de la fosse iliaque a disparu depuis les premiers mois de 1830.

Depuis le mois d'avril 1830, je monte à cheval sans inconvénient, avec la précaution de ne jamais aller au trot. La moindre commotion produit une sensation désagréable, et les impressions subites viennent encore retentir dans la région qu'occupe le cœcum, mais toutefois d'une manière moins prononcée.

Contusion violente du genou gauche; épanchement énorme dans l'articulation; guérison d'abord incomplète; reproduction facile de l'hydarthrose; puis guérison complète par l'emploi de la compression, et des douches d'eaux thermales; observation faite sur lui-même, par M. Secrétain.

Après avoir passé les années 1828 et 1829 avec les douleurs atroces de l'affection que j'ai décrite plus haut, ou avec les tristes précautions que nécessitait le traitement d'une maladie si grave, j'étais loin de m'attendre qu'en 1832, un accident d'une autre espèce et presqu'aussi grave viendrait de nouveau exercer ma patience.

Le fait me semble mériter la publicité.

Le 26 janvier 1832, par une nuit très obscure, mon cheval effrayé, s'emporta et m'entraîna au grand galop contre la roue d'une voiture allant en sens opposé. La commotion fut affreuse! Je tombai étourdi sur le col du cheval. Pendant le trajet d'une petite lieue qui me restait à parcourir pour atteindre à mon domicile, mon genou acquit un volume double du volume ordinaire. Le séjour au lit, des applications répétées de nombreuses sangsues et de cataplasmes firent disparaître tous les accidens en un mois. Je voulus commencer à marcher, l'hydarthrose reparut. J'appliquai des sangsues, des vésicatoires; je pris des douches de vapeurs; tous ces moyens et même le séjour au lit seul amenaient la résorption de

la synovie surabondante; mais aucun n'empêchait une nouvelle sécrétion anormale, lorsque je tentais d'exercer de nouveau la progression. J'étais sur le point de m'appliquer quelques moxas, lorsque mon ami et confrère Salneuve, inspecteur des eaux thermales de Châteauneuf (Puy-de-Dôme), m'engagea à passer une saison auprès de lui. Il me détermina en me rapportant la guérison complète d'un de ses oncles qui portait une hydarthrose (effet d'une cause physique) par l'influence de la douche.

Je me soumis à la douche, l'articulation contenant un liquide dont je constatais la présence avec toute la sûreté de diagnostic que donne l'habitude de voir un même objet. En quittant la salle de douches, l'articulation était vide. Je marchais, le liquide se reproduisait. Je me soumettais de nouveau à la douche; la résorption était complète après un quart-d'heure de chute du liquide thermal.

Après un mois de tentatives infructueuses, je me disposais à regagner mon domicile, lorsque l'idée d'employer la compression, concurremment avec la douche, me fut suggérée par mon confrère M. Giraudet, de Gannat.

Je faisais peu de fonds sur l'usage de ce moyen qui m'avait peu réussi, et que quelques mois avant j'avais été contraint d'abandonner par les douleurs qu'il m'occasionnait. Néanmoins je pouvais, sans inconvénient, tenter l'épreuve une seconde fois. Je fabriquai un petit appareil composé de compresses graduées, attachées l'une à l'autre par une lanière transversale et se plaçant sur les côtés de la rotule; le tout contenu par un bandage roulé commençant par les orteils.

Cet appareil, appliqué à la sortie de la douche, prévint désormais le retour de l'hydropisie; j'en ai continué l'emploi jusqu'en mars 1833. Maintenant je suis complètement guéri.

Depuis cette époque, de concert avec le confrère Salneuve, nous avons soumis à l'action de la douche M. B... fils, chez lequel la compression n'empêchait pas la reproduction du liquide d'une hydarthrose. L'action combinée de ces deux moyens a procuré une guérison radicale.

Nouvel instrument destiné à agrandir ou à rectifier l'incision de la cornée dans l'opération de la cataracte par extraction; par Ch. F. J. Carron du Villards (1).

Dans une lettre qu'il vient d'adresser à M. Maunoir, M. Carron du Villards donne la description de cet instrument, et indique les considérations qui l'ont amené à cette modification; nous avons cru devoir les reproduire :

Je vous ai souvent entretenu des difficultés que les opérateurs éprouvent en général, en pratiquant l'extraction de la cataracte, pour faire à la cornée une incision suffisamment grande. Cette difficulté a été, dès l'origine de la réintégration de l'extraction dans le domaine de la chirurgie moderne, un écueil que Daviel avait cherché à éviter, en pratiquant son opération en deux temps : il exécutait le premier avec son couteau à lance, et le second avec son instrument mousse à un seul tranchant, placé à droite ou à gauche, selon le besoin. Dans d'autres circonstances, il mettait en usage les ciseaux coudés obliquement, qui portent son nom. Quand ensuite on a modifié le procédé du chirurgien de Marseille en tant de manières diverses, l'accident est resté le même, et dans la plupart des cas, on a dû recourir, pour y remédier, à une incision secondaire.

Quoiqu'il soit généralement fort difficile d'assigner une dimension fixe à l'incision de la cornée transparente, en raison de la différence de sa conformation et de ses rapports avec l'iris, il ne faut jamais perdre de vue qu'il est nécessaire que la solution de continuité puisse donner passage à la lentille opaque, sans que l'opérateur soit forcé d'exercer une trop grande pression. Marc-Antoine Petit, de Lyon, dont les opinions sont d'un si grand poids, disait que, lorsque l'on exécutait l'extraction de la cataracte et la cystotomie périnéale, il fallait pratiquer une incision plutôt trop grande que trop petite, et que, dans l'extraction du cristallin ou des calculs, les accidens produits par les efforts employés pour faire passer un corps d'un volume donné, par une ouverture plus petite que lui, étaient bien plus formidables que les dangers d'une trop grande incision.

Il faut donc que l'incision de la cornée comprenne au moins, selon M. Ware, les neuf seizièmes de sa circonférence, ou les sept douzièmes et même plus, selon le professeur Roux. Je n'ignore pas que ces divers principes ne sont point les vôtres, et que, dans la plupart des cas, l'incision que vous pratiquez à la cornée, n'excède point les cinq douzièmes de sa circonférence. Aussi faut-il toute votre dextérité et votre grande habitude, pour opérer la sortie du cristallin, qui est, en ce cas, un véritable accouchement. On doit alors agir comme vous, avec une excessive circonspection, et souvent même saisir la lentille avec de petites pinces à crochets, ou des bruxelles à lentilles fenêtrées qui portent votre nom. Mais, comme vous n'imposez pas à vos élèves et à vos amis vos procédés et vos opinions, je vous avouerai avec franchise, que malgré vos nombreux succès, dont j'ai été si souvent témoin, je ne saurais adopter une petite incision. Ainsi, je pose en fait que toutes les fois que l'on aura fait une incision qui ne sera pas assez grande pour donner un libre passage au cristallin, il sera nécessaire de l'agrandir.

Les mortifications de la cornée, produites par une trop grande ouverture, sont plus rares qu'on ne le croit généralement. Le frère capucin qui exerçait à Gênes avec beaucoup de bonheur la profession de Saint-Yves, disait que tout le secret de l'extraction résidait dans la grandeur et la netteté de l'incision de la cornée. Quand il employait l'extraction, il faisait toujours une très grande incision, et sa pratique était des plus heureuses. Quel que soit le procédé mis en usage pour ouvrir la cornée, tels que ceux de La Faye, Bérenger, Poyet, Richter, Wathen, de Wenzel et Beer, l'accident est toujours à peu près le même, et ces divers chirurgiens se servaient pour le combattre des ciseaux de Daviel, de ceux attribués à Richter, du couteau mousse du chirurgien de Marseille, ou de celui de Mursinna. Forlenze fit construire un couteau coupé carrément et tranchant d'un seul côté. Je vous ai vu employer plusieurs fois, avec de très grands avantages, une petite lame recourbée et coupant sur le côté. Il est reconnu aujourd'hui que lorsque l'on rectifie l'incision de la cornée avec les ciseaux de Daviel, non-seulement il en résulte une cicatrice vicieuse, mais encore l'on risque de blesser l'iris : les couteaux de Daviel, Mursinna, Forlenze, et même votre petite lame, sont difficiles à employer, et ne remplissent pas toujours leur but, parce que au moment où ils agissent l'œil fuit du côté vers lequel l'instrument presse.

Pour obvier à cet accident, et surtout pour remédier d'une manière très positive à l'étroitesse de l'incision de la cornée, j'ai fait construire un petit instrument qui remplit toutes ces indications. Après avoir infructueusement tenté de faire exécuter, à Vienne, à Londres et à Turin, un petit outil dont j'avais cependant donné un dessin exact, je me suis servi de petits ciseaux courbes sur leur plat, et coupant en dehors au moment où on les ouvre comme le lithotome double de Fleurant, modifié par M. Amussat.

L'instrument dont je viens de parler ressemble à un petit lithotome : ses lames n'ont que six lignes de longueur sur une ligne et demie de largeur ; elles s'ouvrent et se ferment par un léger mécanisme à bascule, au moyen duquel on peut leur donner le degré d'écartement nécessaire. Ces lames offrent sur leur plat une légère courbure, calculée sur le cercle de la circonférence de la cornée, et qui, lorsqu'elles agissent, coupent cette partie de l'œil dans une direction semi-circulaire. Mousses et ne coupant point quand l'instrument est fermé, rien n'est plus facile et moins dangereux que leur introduction. Souvent l'iris se présente à travers les lèvres de la plaie : si dans ce cas l'on met en usage les ciseaux de Daviel ou de Richter, rien n'est plus facile et plus fréquent que la blessure de cette membrane. Mon petit instrument, au contraire, sert à refouler, à réduire la hernie de l'iris, et quand on est parvenu à ce but, on presse sur l'instrument, la lame non tranchante fixe l'œil, tandis que celle qui coupe, agrandit l'ouverture dans les dimensions que l'on croit nécessaires.

Pour remédier à tous les accidens de l'étroitesse de l'incision pratiquée à la cornée dans l'extraction de la cataracte, il faut avoir trois petits instrumens dont je viens de parler, et que je me propose de nommer kératotômes. Le premier coupera à droite, le second à gauche, et le troisième des deux côtés. Au moyen de ce système complet d'instrumens, on pourra dilater l'incision à droite, à gauche et des deux côtés à la fois. Que celle-ci soit en haut, en bas, en dehors, en dedans, ma méthode sera toujours d'une application facile. L'opérateur peut se servir indifféremment de la main droite ou de la main gauche. Il est une précaution qui devient indispensable; c'est qu'aussitôt que l'on reconnaît que l'incision est suffisamment dilatée, il faut fermer lentement l'instrument, en portant l'extrémité libre de ses lames vers la concavité de la cornée, afin de ne point pincer l'iris.

---

(1) Lettre à M. le professeur Maunoir, de Genève, avec une planche lithographiée. Paris, librairie des sciences médicales de Just Rouvier et E. Le Bouvier, 1834.

Paris.—Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

JEUDI 3 AVRIL 1834. (7e ANNÉE.)

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Pétition adressée à la Chambre des Députés, relativement au nouveau projet de loi sur les patentes; par les docteurs en médecine et en chirurgie de la ville de Bordeaux.

Messieurs les Députés,

Les docteurs en médecine et en chirurgie de la ville de Bordeaux, soussignés, après avoir pris connaissance de l'exposé des motifs de la loi sur les patentes, présentée le 3 février 1834 par M. le ministre des finances, ainsi que des dispositions nouvelles que ce projet de loi renferme, s'empressent de vous adresser à ce sujet leurs justes réclamations, certains que vous les accueillerez avec bienveillance.

A peine le terrible choléra-morbus asiatique a-t-il suspendu ses ravages dans la capitale et les départemens français, à peine les louanges officielles ont-elles cessé d'être publiquement adressées aux médecins de la France pour le zèle, le dévouement périlleux et le noble désintéressement dont ils donnèrent tant de preuves durant la marche capricieuse et funeste de cette épidémie exotique, que le fisc vient, avec une ingratitude déplorable, menacer le corps médical tout entier, d'une loi rigoureuse dans laquelle tous les médecins sont blessés dans leur dignité d'hommes exerçant une profession libérale et toute d'intelligence.

Messieurs les Députés, vous qui, dans vos départemens respectifs, avez la plupart été les témoins de la conduite généreuse de tous les médecins lors des désastres sans nombre occasionés par le choléra d'Orient, vous qui avez conservé le souvenir des actions philantropiques des membres du corps médical au moment où la terreur glaçait les cœurs les plus sensibles et paralysait le zèle le plus empressé, pourriez-vous donner votre approbation à cet ensemble de mesures fiscales par lesquelles on voudrait, non-seulement continuer à placer les docteurs en médecine et en chirurgie parmi les patentables, mais encore rendre plus pesant et plus injuste cet impôt, dont on n'aurait jamais dû leur faire l'application, si la voix de la raison, et surtout celle de la reconnaissance, avait été entendue par les financiers officiels de toutes les époques.

Messieurs les Députés, dans tous les temps les médecins français ont réclamé contre cette classification qui les range à côté de professions mercantiles, très honorables sans doute quand on les exerce avec probité, mais qui, dans leurs applications utiles à la patrie, à l'humanité souffrante, sont loin d'égaler les résultats salutaires des préceptes de la médecine et de la chirurgie.

Lorsqu'en 1824, le fisc, avec une feinte générosité, proposa dans une loi de substituer à l'impôt de la patente, qu'il reconnaissait alors être injustement exigé des médecins, un droit d'exercice tout exceptionnel, de vives réclamations se firent entendre, le corps médical de Bordeaux y joignit ses propres plaintes, et le projet de loi qui contenait cette mesure insolite, vint s'évanouir à jamais dans le sein de la chambre des pairs. Aujourd'hui, Messieurs les députés, nos réclamations sont aussi légitimes qu'elles l'étaient à cette époque; pourquoi donc quand nous vous les adressons n'obtiendrionsnous pas de votre sagesse, de votre justice, le même succès?

Notre situation, au milieu de la société française, n'est-elle pas toujours semblable à ce qu'elle était en 1824? Ne commande-t-elle pas toujours cette équité que nous sollicitons de vous?

En effet, Messieurs les députés, aujourd'hui comme alors, après de grandes dépenses faites dans le but d'acquérir une instruction solide et très étendue, après des examens multipliés et rigoureux, et dont la sévérité exigée par la loi offre à la société une première garantie de capacité, d'honneur et de dévouement philantropique, le candidat médecin reçoit avec le diplôme de docteur un droit honorable, difficile, mais aussi un droit absolu, sans limites, de soulager et de guérir les maux des hommes.

Voila, Messieurs les députés, la noble, la grande mission du nouveau médecin; il en est fier, et déjà il se montre jaloux de remplir avec zèle les sublimes devoirs qu'elle lui impose; mais dès qu'il veut marcher dans cette nouvelle carrière; le fisc l'arrête et lui demande s'il a une patente; une patente! mais sa patente, c'est son diplôme doctoral! Ce sont ses inscriptions, ses certificats d'assiduité, ses longs services dans les hôpitaux, ce sont des examens sévères, une thèse publiquement soutenue, qui ont motivé la délivrance de ce diplôme; voilà ce qui constitue son droit, acquis au prix de tant de veilles, de fatigues et de sacrifices..... voilà sa véritable patente légale! Messieurs les Députés, croyez-vous que le fisc insatiable puisse raisonnablement lui en demander une autre?

Eh quoi! pourrions-nous dire aux agens suprêmes de la fiscalité: vous placez, et c'est avec raison, en dehors de votre classification financière, certaines professions libérales, parce que vous avez reconnu que la vie des hommes qui les exercent se passe dans des études laborieuses et des méditations; dans les opérations élevées de la pensée, du jugement, de la mémoire; dans les élans de l'imagination créatrice; enfin dans l'action constante de toutes les facultés intellectuelles..... à l'aspect des travaux et de l'éloquence de l'avocat, des leçons du professeur, des productions de l'homme de lettres, du peintre, du graveur, du statuaire, le fisc détourne sa verge de plomb, en déclarant hautement que son tarif ne peut être appliqué désormais à ces diverses professions où l'esprit presque seul est en exercice, où le génie efface la matière employée, où l'homme s'élève parfois au-dessus de lui-même et se place bien loin, bien loin de la plupart des professions industrielles. Et cependant, lorsque vous voyez un médecin soulager et guérir les maux de l'humanité; lorsqu'avec un désintéressement admirable, il emploie les règles de l'hygiène pour diminuer le nombre et la fréquence des maladies; lorsque dans les hôpitaux, les hospices, les prisons, les bagnes, dans les villes et dans les villages, il brave chaque jour les périls les plus grands, et combat de front, souvent au risque de sa vie, les endémies, les épidémies et les contagions les plus meurtrières; lorsque, s'adjoignant volontairement aux bureaux de charité dont la France est couverte, il prodigue ses momens les plus précieux à donner des soins multipliés et toujours gratuits aux pauvres malades; lorsque, recueillant ses souvenirs, il écrit et publie des pages utiles où sont déposés les résultats positifs de ses observations et de son expérience; lorsqu'en un mot vous reconnaissez que la vie du médecin n'est autre chose qu'une vie de veilles, de fatigues, de dangers, d'abnégation de soi-même et de dévoûment continuel à l'humanité qui gémit et qui souffre, votre fiscalité n'est pas désarmée, et vous demandez froidement au médecin une patente! vous la lui demandez pour qu'il puisse librement exercer un art divin, un art sauveur dont vous méconnaissez les bienfaits et la sublimité! Est-ce là de la justice, est-ce là de la reconnaissance?

Voilà, Messieurs les Députés, ce que nous pourrions dire aux agens officiels du trésor, afin de leur faire apprécier l'anomalie, ainsi que l'extrême injustice des articles du nouveau projet de loi sur les patentes relatifs aux médecins en général, ainsi qu'à ceux attachés aux établissemens de charité.

Mais à vous, Messieurs les Députés, nous tiendrons un autre langage.

Nous vous dirons: les docteurs en médecine et en chirurgie possédant avec leur diplôme le droit légal d'exercer leur profession philantropique, il est injuste de leur demander ensuite une patente industrielle: vous effacerez donc de notre code fiscal cette injustice évidente.

Nous vous dirons: les docteurs en médecine et en chirurgie étant toujours prêts à secourir avec un zèle infatigable, et gratuitement, les individus et les populations pauvres; et ce dévoûment, souvent périlleux, ayant brillé du plus vif éclat lors du funeste passage du choléra-morbus asiatique, il y a maintenant une ingratitude bien grande à menacer de rigueurs fiscales nouvelles des hommes laborieux dont on ne cessait pas naguère d'exalter officiellement le dévoûment patriotique, courageux et désintéressé. Vous repousserez donc un projet de loi qui consacrerait cette ingratitude ministérielle; vous déclarerez donc que *désormais le corps médical ne sera pas soumis à l'impôt de la patente.*

Bordeaux, le 18 février 1834.

(*Suivent les signatures.*)

Certifié conforme à l'original déposé sur le bureau de la chambre des Députés le 4 mars 1834.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. SANSON, professeur.

Fracture de la cuisse; rupture du cal après huit ans; mort.

Martin, serrurier, âgé de 33 ans, paraît avoir été doué d'une bonne constitution. Si l'on ajoute foi aux renseignemens fournis par cet homme, il n'a jamais porté de glandes engorgées, ni contracté de maladies vénériennes. Aucune cicatrice ne révèle chez lui l'existence antérieure de l'une ou l'autre de ces affections. A l'âge de vingt-cinq ans, il fit une chute de sa hauteur sur un corps dur, et se fractura comminutivement le fémur gauche, au point de réunion du quart supérieur avec les trois quarts inférieurs.

Traité à l'hôpital Saint-Louis, il en sortit après un séjour de deux mois, avec un raccourcissement de plusieurs pouces du membre correspondant, et formation d'un cal volumineux, sensible à travers la peau, à deux pouces au-dessous du grand trochanter. Il reprit les travaux de sa profession, et ne conserva long-temps d'autre incommodité qu'une claudication considérable.

Huit années s'écoulèrent ainsi dans une tranquillité parfaite, lorsque vers la fin de l'été dernier, notre malade commença à ressentir une douleur sourde, non continue dans l'endroit où avait anciennement existé la fracture. Ne pouvant trouver la cause de cette nouvelle sensation dans l'effet d'un agent extérieur, il crut être affecté de rhumatisme, et n'en conçut aucune inquiétude. Cette douleur d'abord passagère revint à des intervalles irréguliers, et laissait assez de répit à Martin, pour qu'il continuât son genre de vie et d'occupations. Quand la douleur se réveillait, il trouvait dans le repos un soulagement assuré; cet état de souffrances, loin de diminuer fit des progrès très sensibles.

Dans le courant de novembre, trois mois après, les douleurs sans cesse plus rapprochées, finirent par être presque continuelles; la cuisse se tuméfia, et acquit de la sensibilité au toucher; la marche, la station debout devinrent pénibles, et Martin se vit contraint de garder le lit. Les moyens opposés au mal consistaient dans des applications émollientes locales et des bains, qui n'arrêtèrent point sa marche.

Dans les premiers jours de janvier, le gonflement du membre avait beaucoup augmenté; la partie postérieure de la cuisse, rouge et rénitente, était devenue le siége d'un endolorissement tel que la moindre pression arrachait un cri au malade. L'appétit avait presqu'entièrement disparu, la peau était habituellement chaude, et la soif très vive.

Après douze à quinze jours de durée, ces symptômes généraux s'étant un peu amendés, Martin s'aperçut d'une tumeur considérable, fluctuante, accompagnée d'un sentiment de battement, occupant tout le tiers moyen et postérieur de la cuisse. Ce fut alors que, sentant ses forces diminuer rapidement, il se décida à entrer à l'hôpital, où il fut admis au commencement de février.

Au moment de son arrivée, son état était le suivant: Amaigrissement général; pouls à 80 pulsations. Un peu de toux; langue sèche; abattement; extrémité gauche inférieure plus courte de quatre à cinq pouces que celle opposée. La cuisse du même côté est envahie par un œdème, qui augmente son volume d'un tiers; à sa partie postérieure se dessine une tumeur rouge et tendue, fournissant au palper la sensation d'une fluctuation superficielle, terminée en pointe à un pouce et demi au dessus du jarret; la peau qui la recouvre, très amincie, annonce une rupture prochaine; elle a lieu en effet dans la nuit, et le matin on constate une ouverture de deux à trois lignes de diamètre, ayant donné issue à quelques cuillerées de pus, actuellement obturée par une esquille d'os. Agrandie d'un demi pouce en haut et en bas avec le bistouri boutonné, elle laisse échapper environ un demi litre de pus bien lié, charriant plusieurs fragmens osseux. Cet abcès, évidemment symptômatique, révélait une nécrose du fémur dont le siége restait à déterminer.

Les circonstances commémoratives portaient à croire que l'affection siégeait dans le cal, point de départ des premières douleurs, d'autant plus que le foyer purulent paraissait se terminer en haut au niveau de la bosse qui traduisait le cal. La plaie fut pansée à fond avec une mèche, et couverte d'un cataplasme; un soulagement notable suivit cette évacuation. Le même pansement fut continué les jours d'après; à chaque levée de l'appareil nouvelles esquilles; suppuration abondante. La cuisse diminue de volume; les symptômes généraux s'amendent. Le quart d'alimens est accordé. A cette occasion, M. Sanson ayant passé en revue et supputé les causes probables de l'affection qu'il avait sous les yeux, écartant celles, bien que les plus ordinaires, que repoussaient les affirmations du malade, savoir l'action d'une violence extérieure, le vice vénérien ou scrofuleux, arriva à penser, par voie d'exclusion, qu'à l'époque où la consolidation de la fracture s'était opérée, des portions osseuses privées de vie avaient pu être enfermées dans l'enveloppe de formation nouvelle qui constitue le cal, et agir plus tard comme corps étrangers.

Il cite à l'appui de son opinion l'expérience d'un cas semblable. L'effet, il est vrai, avait été lent à se manifester; mais on a vu souvent des corps métalliques, des balles, par exemple, après avoir impunément séjourné de longues années dans l'épaisseur d'un os, déterminer tout-à-coup des accidens. Pendant les dix ou douze premiers jours, le foyer parut bien se vider par l'ouverture dont il a été parlé. La position du malade était améliorée. A cette époque, la quantité du pus commença à diminuer; en même temps le gonflement reparut à la cuisse, et s'accompagna de fièvre et malaise général, symptômes ordinaires de la rétention du pus dans les cavités où pénètre l'air. On constata en effet une fluctuation qui s'étendait jusques dans l'aine; une nouvelle voie plus large et plus directe fut jugée nécessaire, et pratiquée à un pouce au-dessous du grand trochanter. L'écoulement du pus par cette route redevint tellement abondant que le pansement dut être renouvelé le matin et le soir.

Le 2 mars, rupture du cal. Retour du membre à sa longueur normale; mobilité de la cuisse sur elle-même; elle est maintenue dans un appareil à bandelettes séparées; injection d'orge miellée dans le foyer, répétée tous les jours suivans.

Le 7 mars, développement d'un catarrhe pulmonaire aigu. Sinapisme; diète, julep, boisson gommeuse; la toux continue; fièvre tous les soirs; développement de sueurs abondantes sur la poitrine et à la tête; application d'un emplâtre de pois de Bourgogne dans le dos. Depuis la rupture du cal la suppuration était énorme, et on pouvait prévoir que le malade ne résisterait pas long-temps à une déperdition aussi considérable. D'un autre côté, l'articulation coxo-fémorale était compromise. Dans ces circonstances critiques, il fallait trouver un moyen curatif qui obviât promptement à de si graves désordres; or, ce moyen était la désarticulation du membre.

M. Sanson ne se dissimulait pas quelle masse de chances défavorables s'élevaient contre cette opération, mais le seul espoir raisonnable de salut gisait en elle, c'était un devoir de la proposer; elle le fut, et le malade la rejeta; dès-lors il fut voué à une mort certaine; en effet, tout ce cortège des symptômes, fièvre hectique, dévoiement, eschare au siège, apparurent successivement et dans leur ordre accoutumé; et Martin cessa de vivre le 20 mars, après une longue agonie.

Autopsie, pratiquée 36 heures après la mort.

Habitude du corps. Marasme complet. La raideur cadavérique persiste encore; les deux membres inférieurs offrent la même longueur. La cuisse gauche est à peu près de même volume que la droite, et mobile sur elle-même; eschare non détachée au sacrum.

Tête. La cavité crânienne n'a point été examinée.

Poitrine. Les cavités des deux plèvres contiennent quelques onces d'une sérosité transparente, légèrement jaunâtre. Quelques adhérences très ténues unissent de chaque côté le feuillet costal au feuillet pulmonaire; le parenchyme pulmonaire, sain d'ailleurs, est parsemé de plusieurs petits tubercules à l'état cru, assez nombreux au sommet de chaque poumon. Le bord postérieur de ceux-ci est gorgé de sang, mais sans friabilité de leur tissu. La muqueuse qui tapisse les bronches et leurs divisions, est plus rouge et plus épaisse que dans l'état normal, et enduite de mucosités abondantes.

Abdomen. Les viscères abdominaux n'ont offert aucune lésion à noter. La muqueuse intestinale, généralement décolorée, offrait çà et là quelques plaques rouges vers le bord mésentérique du tube qu'elle revêt. Cette coloration paraissait plutôt l'effet de la stase du sang après la mort, que de son appel pendant la vie.

Membre affecté. La peau de la cuisse ayant été enlevée, les parties sous jacentes furent disséquées couche par couche, et examinées dans leur ordre de superposition. Le tissu cellulaire souscutané était ramolli et infiltré, Les muscles superficiels antérieurs, couturier droit antérieur, singulièrement atrophiés et décolorés, avaient en partie passé à l'état gras. La veine crurale, ouverte dans

toute son étendue, et poursuivie dans le bassin, ne contenait pas de pus, mais seulement quelques caillots fibrineux. Du reste, ses tuniques n'offraient pas d'altération sensible. L'artère, au contraire, était manifestement épaissi dans ses parois, et son calibre rétréci, et ces deux vaisseaux étaient mouillés par du pus dans une partie de leur trajet. Le triceps, détaché du fémur qu'il embrasse, et converti en une bouillie gris-verdâtre, constituait les parois antérieures et latérales d'un vaste foyer complété en haut par la face postérieure des muscles psoas, iliaque et pectiné à leur sortie du bassin, en arrière par le biceps et le demi-tendineux, aboutissant en bas au creux poplité, se terminant en haut dans la cavité glénoïde. Cette poche, que je viens de décrire, était à demi remplie d'une grande quantité de fragmens osseux, libres, baignant dans une sanie rougeâtre. Parmi ces fragmens, de grosseur variable, de texture compacte ou spongieuse, on en rencontrait ceux provenant de formation nouvelle, et notamment celui qui avait appartenu au cal détruit. Cette pièce, longue de quatre pouces sur deux de largeur, de trente lignes d'épaisseur, convexe sur une de ses faces, concave sur l'autre, figurant une portion de cylindre d'un diamètre double de celui du fémur dans l'état sain, était anfractueux sur ses deux faces, et percée de trous à bords arrondis, qui avaient probablement donné passage aux sequestres qu'elle enveloppait. La somme de toutes ces portions osseuses séparées, équivalent à peu près au tiers du fémur, laissait une solution de continuité de quatre à cinq pouces entre le bout inférieur et le supérieur. Ce dernier, dépouillé de périoste dans toute son étendue, et sa tête articulaire dépourvue de cartilage, ainsi que la cavité qui la reçoit, n'était plus maintenu en rapport avec l'os coxal que par deux faisceaux fibreux, vestiges informes de la capsule qui n'existait plus. Le bout inférieur également nécrosé et séparé des parties molles jusqu'à trois pouces au-dessus des condyles, conservait plus bas ses rapports et ses usages.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

(M. Lisfranc, vice-président, occupe le fauteuil.)

Séance du 1er avril.

Discussion sur la cause de luxation congéniale; faits de vaccine et de variole; rapport sur les remèdes secrets; rapports sur un travail de M. Goyrand sur la rétraction des doigts; sur un mémoire de M. Ségond, sur les fièvres graves de Cayenne.

M. Capuron demande la parole à l'occasion du procès verbal; il veut faire une question relativement à la cause de la luxation congéniale dont M. Breschet a parlé dans la dernière séance; la cavité cotyloïde est presque toujours effacée, a-t-il dit, mais cela dépend de l'époque où on l'examine; si c'est à l'âge de puberté, il n'y a rien d'étonnant; si c'est vers l'époque de la naissance, c'est plus remarquable. Il a vu, il y a peu de temps, une jeune fille de onze ans portant cette affection qu'aucun traitement n'a pu modifier. Sa mère lui a dit qu'elle était née par les fesses, *en double*; que la sage-femme, pour vaincre les difficultés, avait porté les deux doigts indicateurs en forme de crochets mousses; nécessairement alors la cavité cotyloïde a éprouvé une violence; la capsule articulaire a été distendue, surtout à la partie supérieure et postérieure; ajoutez à cela des violences sur les aînes; les fémurs ont été portés en arrière, et il n'est pas difficile de concevoir que le vice de conformation est en partie l'effet de l'accouchement par les fesses. M. Capuron connaît encore une demoiselle de vingt ans, née par les fesses, qui n'a pas précisément de luxation, mais qui marche avec difficulté, et *comme une canne*; la mère a la même disposition, et est venue aussi par les fesses.

M. Breschet : L'opinion de M. Capuron, peut-être vraie et judicieuse, n'est cependant pas démonstrative; car il ne donne pas les caractères de la difformité; j'ai avancé que ces caractères sont l'absence de la cavité cotyloïde, de la tête et du col du fémur Or, les dissections confirment cette opinion. On peut voir également dans les planches de Paletta, des dessins où les os des iles n'offrent pas cette cavité, et où les fémurs manquent de col et de tête. J'ai vu un enfant de quelques mois, appartenant à une famille riche, offrant une mobilité et un déplacement du fémur, du grand trochanter; la tête et le col manquaient. Sans doute il est possible que dans un accouchement par les fesses, une luxation de ce genre ait lieu, mais il faudrait pour cela consulter les accoucheurs, et d'ailleurs plusieurs faits négatifs ne pourraient rien contre un fait contraire.

M. Capuron : La jeune fille de onze ans que j'ai vue, a été vue également par M. Dupuytren, qui a constaté la maladie et a donné une consultation écrite, en indiquant même que l'on pourrait avoir recours au mémoire qu'il a publié. Les deux têtes des fémurs étaient hors des cavités cotyloïdes, et l'emplacement de ces cavités était différent. Il est possible que les accoucheurs n'aient pas eu l'attention dirigée sur ce point.

Toutes les fois qu'un enfant vient par les fesses, il y a violence, surtout si on se sert des doigts comme de crochets mousses. Cela explique également l'absence des cavités cotyloïdes; car la tête étant hors de la cavité, celle-ci reste à l'état rudimentaire ou s'oblitère même tout-à-fait. La tête du fémur est moins développée aussi par suite du défaut d'exercice.

M. H. Cloquet croit que l'on confond deux maladies différentes; il a vu un fait semblable sur une vieille femme, à la suite d'une luxation spontanée; la cavité était oblitérée, il s'était formé une autre cavité superficielle; la tête du fémur était diminuée de moitié; mais il y a de la différence entre cela et la luxation congéniale.

M. Velpeau : Tous les chirurgiens savent que la cavité disparaît, et que la tête diminue dans les luxations anciennes; mais ce qui est curieux, c'est la cause de la luxation congéniale; on comprend qu'en tirant sur les aines au moment de la naissance, la luxation peut avoir lieu; l'objection de M. Breschet n'est donc point fondée; il faudrait, a-t-il dit, que dans la majorité des cas, les accoucheurs eussent luxé l'articulation; cela n'est pas nécessaire du tout, et l'opinion de M. Capuron reste la plus probable.

M. Moreau : Il y a quelque chose au-delà de la cause admise par M. Capuron; dans la majeure partie les enfans venus par les fesses sont aussi droits que les autres; il faut encore une prédisposition comme dans les cas où une chute sur la hanche détermine une coxalgie. Si on a vu des luxations sur des nouveau-nés venus par les fesses, c'est une simple coïncidence; pour le fait de la jeune fille de 20 ans, qui marche *comme une canne*, il faudrait avoir des notions exactes sur la taille et les dimensions du bassin; si le bassin est très large et les cols du fémur presque horizontaux, la marche dépend de cette conformation, et non de la manière dont la demoiselle est venue au monde; je soigne en ce moment une dame enceinte qui est venue au monde par les fesses, et elle marche parfaitement bien.

M. Breschet : M. Velpeau voit une identité parfaite d'effets dans une luxation ancienne et une luxation congénitale; je nie que la tête et les cavités disparaissent dans les luxations anciennes; on retrouve alors des traces des cavités et surtout de la tête et du col du fémur; il n'y a donc pas parité, car dans les autres on ne trouve pas de traces de ces parties. (On réclame avec force l'ordre du jour.)

M. Lisfranc : L'ancienne académie de chirurgie consacrait quelquefois des mois entiers à la discussion de certaines questions; celle-ci est très importante; j'espère que l'académie ne voudra pas la tronquer. (Mouvement d'approbation.)

M. Capuron : Je n'ai parlé que de deux enfans; je n'ai pas dit qu'il y eut luxation, mais disposition plus grande chez la dernière que n'ont les femmes en général, à marcher comme *des oies* (on rit); cette disposition est cependant si prononcée chez elle, que c'est à mourir de rire; la mère est une très belle femme, et a eu d'autres enfans bien conformés et qui sont venus par la tête

M. Velpeau : Je n'ai pas avancé qu'on ne trouve aucune trace de cavité cotyloïde ou de tête dans les luxations anciennes; j'ai dit que ces parties étaient moins prononcées; il est évident que cette disposition sera plus grande encore dans le cas de luxation congéniale.

M. Moreau a dit que le plus grand nombre des enfans venus par les fesses sont droits; cela serait 19 fois sur 20 sans rien prouver; car cette cause peut exister chez le vingtième. La question est de savoir si dans les cas où il existe une luxation congéniale, l'enfant est venu par les fesses. Si huit sur dix venus par la tête présentent la luxation, il sera prouvé qu'une autre cause aura agi.

M. Bouillaud annonce que cet étudiant qui était, dans son service, affecté d'une variole confluente et portait des traces de vraie vaccine, a succombé; il a dans ce moment un autre cas, c'est une variole moins confluente avec des traces de vaccine, et demande que des membres de l'académie soient désignés pour l'observer. (MM. Delens et Cornac sont proposés par le bureau.) Adopté.

M. Gimelle soigne une jeune fille de quinze ans, atteinte de variole discrète, après avoir eu la variole à l'âge de six mois.

M. Cornac : Une dame inoculée à l'âge de huit ans, et ayant eu

par suite une variole discrète, a eu à quatorze ans une variole confluente et en est restée très marquée.

M. le président invite les membres à rédiger des notes sur ces divers cas, et à les remettre au comité de vaccine.

M. Bourdois de la Mothe : Il est hors de doute qu'une seconde éruption puisse avoir lieu après 10, 15, 20 ans.

M. Salmade : Ces faits n'ont rien d'extraordinaire, et cette observation a été publiée depuis long-temps.

M. Bouillaud : Il y a une distinction à établir; on sait depuis long-temps que ce qu'on a appelé varioloïde peut se développer après la variole ou la vaccine; mais on ne croyait pas les sujets susceptibles de contracter une variole grave et mortelle. On doit appeler l'attention sur ces faits, qui, du reste, n'affaiblissent en rien l'opinion que l'on a sur l'efficacité de la vaccine.

— M. Bricheteau fait un rapport sur divers remèdes secrets qui sont tous rejetés.

— M. Sanson, en son nom et au nom de M. Breschet, fait un rapport sur un mémoire de M. Goyraud, chirurgien de l'hôpital d'Aix (Bouches-du-Rhône), intitulé : Nouvelles recherches sur la rétraction permanente des doigts.

Avant le travail de l'auteur, dit M. Sanson, la rétraction permanente des doigts, qu'il ne faut pas confondre avec la flexion permanente, a été regardée comme le résultat du raccourcissement des tendons fléchisseurs, jusqu'au moment où M. Dupuytren crut en trouver la cause dans le raccourcissement de l'aponévrose et de ses languettes; dès-lors inutilité de la section des tendons; c'est cette aponévrose et les languettes qu'il fallait inciser; mais si cette incision suffisait dans les cas cités par M. Dupuytren, où les languettes inférieures seules étaient affectées, elle ne suffisait plus lorsque, comme dans le cas de M. Goyraud, où la deuxième phalange est affectée en même temps, la rétraction a son siége alors ailleurs que dans les languettes. L'explication de ce fait est pleine et entière dans le mémoire de M. Goyrand; la rétraction n'est pas due à l'aponévrose ou à ses languettes inférieures, mais à des cordons fibreux qu'il croit de nouvelle formation. M. Goyraud a envoyé les mains disséquées, et ces cordons y sont très apparens; mais si cela explique une difficulté, on ne peut cependant trancher la question, comme M. Goyraud, d'une manière exclusive. Si des faits servent d'appui à son opinion, d'autres étayent celle de M. Dupuytren; un fait n'exclut pas l'autre, et d'ailleurs le point important des remarques de M. Dupuytren, c'est la thérapeutique, c'est la section des brides. Quant à savoir si ces cordons ont de formation secondaire ou primitive, les dissections que j'ai faites sur des mains saines m'ont confirmé dans l'opinion que ces cordons s'y trouvent à l'état rudimentaire.

Il faut donc tenir compte de la variété des causes; mais le mémoire de M. Goyrand n'est pas exclusivement anatomique; il contient un procédé opératoire; c'est l'incision longitudinale de la peau, qu'il préfère à l'incision transversale, parce que la peau est saine, et qu'on peut détruire ses adhérences s'il y en a; après cela, incision transversale des brides à l'aide d'une sonde cannelée, si l'on craint de léser les tendons; incision des prolongemens envoyés sur la première phalange s'il y en a; excision des lambeaux flottans de ces brides, puis extension des doigts, etc. La première observation de M. Goyraud présente encore cette particularité, que le petit doigt et le pouce étaient affectés (ce qui n'avait pas été observé), et de plus, que le sujet de la deuxième est un homme de plume. Les conclusions du rapport sont le renvoi au comité de publication et l'inscription de l'auteur au nombre des candidats à la place de membre correspondant. (Adopté.)

M. Villermé demande le renvoi au même comité du rapport de M. Sanson.

M. Barthélemy : Assez souvent les chevaux présentent cette difformité aux doigts des pieds de devant; elle est due à la rétraction du tendon du muscle profond ou perforant (cubito-phalangien); on est dans l'usage de pratiquer la section de ce tendon à peu près à la partie moyenne de l'os métacarpien, et le doigt se redresse immédiatement; il se développe ensuite un tissu tendineux, et le membre reprend sa direction et sa solidité.

M. Sanson : Les vétérinaires sont plus heureux que les chirurgiens; la section et même l'excision des tendons proposée et exécutée ne guérit pas l'infirmité chez les hommes; c'est même pour cela que M. Dupuytren a fait des dissections, et proposé son procédé.

M. Barthélemy : Plusieurs des chevaux opérés travaillent aux environs de l'école d'Alfort, et les observations ont été consignées l'année dernière dans le Recueil de médecine vétérinaire.

M. Dupuis dit que cette opération, faite sur une vache, n'a pas eu de succès.

M. Lisfranc : Il est possible qu'en coupant les tendons on ait coupé les brides; il eut fallu pouvoir s'en assurer par la dissection.

M. Barthélemy : C'est par ces dissections qu'on a reconnu la soudure consécutive des tendons.

M. Velpeau revient sur la multiplicité des causes de cette affection; on aurait tort de nier la rétraction des tendons, car cela se voit par le tendon d'Achille et d'autres, et Delpech a proposé une opération pour ce cas; il reste démontré que pour les doigts le plus souvent la rétraction n'est pas due aux tendons; d'un autre côté, M. Goyrand a tort de la regarder comme tenant *toujours* à des brides accidentelles.

M. Velpeau a vu trois malades l'année dernière à la Pitié; deux étaient tellement âgés qu'il n'a pas osé les opérer; le troisième avait 28 ans; il commença par inciser la bride du doigt annulaire, et extirpa trois pouces de peau; l'aponévrose fut trouvé intacte, ainsi que ses prolongemens; il était aisé de voir que la rétraction tenait à des brides sous-cutanées. La théorie de M. Goyraud était donc applicable à ce cas. D'autres faits ont prouvé que les tendons ou l'aponévrose peuvent être le siége.

M. Martin Solon croit que c'est plutôt aux muscles qu'aux tendons qu'il faut rapporter la cause; il a vu des cas où, en agissant sur les muscles de la jambe, on a détruit la rétraction.

M. Sanson : M. Velpeau me paraît n'avoir que paraphrasé mon rapport, car j'ai énuméré en commençant une foule de causes diverses. Quant aux brides sous-cutanées, ce sont des portions d'aponévrose, car elles existent rudimentairement à l'état normal.

M. Velpeau n'a pas voulu contredire le rapport; il admet l'explication de M. Sanson quand le mal existe seulement dans la paume, mais l'aponévrose ne va pas au-delà de la première phalange; dans le milieu il n'y a pas de brides.

M. Sanson montre une main disséquée où cette bride moyenne existe.

M. Lisfranc : On a exagéré chacune des causes; c'est Astley Cooper qui, le premier, a dit que la cause n'était pas dans les tendons.

M. Castel : L'extrémité des doigts conserve-t-elle sa sensibilité et sa motilité?

M. Sanson : Oui.

Le renvoi du rapport au comité de publication est adopté.

M. Lisfranc veut qu'on ajoute au rapport l'indication du travail d'Astley Cooper.

Cette proposition singulière, faite par un président qui ne doit ni discuter ni faire des propositions, excite quelque étonnement, est cependant adoptée par une dixaine de membres, personne ne votant à la contre-épreuve.

— M. Louyer-Villermay fait un rapport favorable sur un mémoire de M. Ségond, sur les fièvres graves de Cayenne.

Les conclusions sont le renvoi au comité de publication, et l'inscription de l'auteur sur la liste des candidats au titre de correspondant.

M. Rochoux : L'auteur dit que le typhus amaril ne règne pas à Cayenne; or cela n'est pas exact; le dernier gouverneur en est mort.

M. Sper a causé, il n'y a pas quinze jours, avec M. Lefort, qui lui a assuré que la fièvre jaune ne se montrait pas à Cayenne.

Choléra-morbus. — Deux cas assez graves de choléra viennent de se présenter à l'Hôtel-Dieu; nous les publierons prochainement.

— Le Manuel d'anatomie descriptive, en 56 livraisons in 4°, par M. J. Cloquet, professeur de la faculté de médecine, est terminée; MM. les souscripteurs qui n'ont point encore complété leur exemplaire, sont invités à le faire d'ici au 15 avril prochain, et passé cette époque il n'y aura plus possibilité de le faire, attendu que les pierres sur lesquelles on tire les planches seront détruites.

Paris.—Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

SAMEDI 5 AVRIL 1834. (7me ANNÉE.) N° 41. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

Ouverture du Cours de clinique de M. Bouillaud.

Le semestre d'été s'ouvre à peine, et M. Bouillaud, toujours actif et plein de zèle, est déjà à son poste.

L'ouverture de ce cours était, il est vrai, attendue avec impatience. Les cliniques faites avec soin et bonne foi sont assez rares par le temps qui court, pour que les élèves s'y portent de préférence, et se hâtent d'abandonner ces thérapeutes audacieux pour lesquels le paradoxe a tant d'attraits, et qui sacrifieraient peut-être jusqu'à la vérité pour le plaisir de dire un bon mot et de dérider l'auditoire.

Homme du progrès et de la raison, M. Bouillaud débute par une profession de foi remarquable, et dont l'expression ne saurait réellement l'embarrasser, quoiqu'il en dise. Rendant justice à chacun, appréciateur des progrès que la médecine a faits de nos jours, on ne le voit pas, en effet, par amour pour la singularité, par calcul, d'amour-propre ou d'intérêt, rabaisser les travaux de ses contemporains; son estime pour le novateur hardi dont le système s'est élevé si haut, et que l'on voudrait faire tomber si bas aujourd'hui, n'est pas une admiration d'enthousiaste, un culte d'idolâtrie absurde; M. Broussais est pour lui ce qu'il était à son apogée de gloire; il n'en a jamais fait un dieu, il n'en fait pas un réprouvé. Révolutionnaire politique et médical, M. Bouillaud n'a pas changé, il est en politique ce qu'il était en 1830, et en médecine ce qu'il était en 1825, sauf le progrès. Le vertige du jour a pu changer, les hommes qui l'entourent ont pu avoir des retours singuliers, il n'en a pas eu lui, parce qu'il n'avait pas à changer.

Il tient compte en effet des progrès dus à Laennec, à Lallemand, à Broussais, dus à tous ceux dont les opinions s'écartent le plus des siennes, et s'il les combat, c'est de bonne foi, c'est avec loyauté, c'est armé de faits nombreux et authentiques.

Ainsi après la première partie de son discours, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire, et qui était consacrée à constater la supériorité de la médecine de notre siècle, les progrès qu'elle a faits dans le diagnostic et le traitement des maladies du cerveau, de la poitrine, du tube digestif, etc., après une nouvelle appréciation du mouvement révolutionnaire imprimé à la science par le Napoléon de la médecine; M. Bouillaud passe à l'appréciation de la thérapeutique, et de quelques-uns de ses principaux moyens.

L'oxyde blanc d'antimoine si vanté dans ces derniers temps pour combattre les affections pulmonaires aiguës, a été expérimenté dans sa clinique avec le plus grand soin. Or, lorsqu'il a été administré bien pur, bien lavé, comme on le recommande, ses effets physiologiques et pathologiques ont été complètement nuls; il n'a agi que comme une véritable poudre inerte, soit à l'intérieur, soit dans son mélange direct avec le sang. La circulation que l'on disait ralentie par son administration, n'a été nullement influencée; il a été digéré comme on digère du sucre, n'a produit ni diarrhée, ni vomissemens qui furent indépendans d'une autre cause.

Mis en contact immédiat avec le sang, il n'en a empêché la coagulation que lorsqu'il n'était pas bien purifié et qu'il a agi par l'alcali qu'il contenait.

Les pneumonies ont été traitées dans ce service par des saignées abondantes, trois, quatre en vingt-quatre heures selon les cas, avec des saignées locales par les sangsues ou les ventouses, et portées en quelques jours jusqu'à six, huit, neuf même, en ayant égard au tempérament, à l'âge du malade et à l'intensité de la maladie. Des succès peu ordinaires ont été le résultat de cette médication. Ainsi qu'on a pu déjà en juger par les résumés que nous avons publiés à diverses reprises, les guérisons ont été quelquefois de 1 sur 18, et au moins de 1 sur 12.

En admettant que les résultats ne soient pas toujours aussi heureux, dit le professeur, il y a loin de là à la proportion de 1 sur 3 donnée par d'autres.

D'autres succès ont été obtenus et publiés, dans les fièvres typhoïdes, que M. Bouillaud appelle *entéro mésentérites typhoïdes*; conservant ce mot *typhoïdes*, afin que l'on sache bien, dit-il, que nous regardons cette entérite comme différente de celle que l'on produit par l'ingestion de l'ipécacuanha ou tout autre moyen irritant.

J'ai vu, continue M. Bouillaud, de très graves accidens produits par les vomitifs et les purgatifs dans cette maladie, j'ai vu des morts rapides. Sur 36 malades affectés d'entérites typhoïdes *bien réelles*, nous n'avons eu que 3 morts, et 2 même quand nous avons publié le résultat; c'est 1 sur 18, proportion bien heureuse. Quant aux chlorures que d'autres emploient, discutils, avec succès, nous sommes loin de les rejeter, et s'il fallait traiter la question de priorité, nous pourrions même dire que dans notre ouvrage sur les fièvres essentielles, nous les avons conseillés: *c'était en* 1826.

Justice à tous, amour raisonné du progrès, dit en finissant M. Bouillaud, voilà notre devise; c'est dire assez que nous rejetons ces doctrines, qui, pour arriver au progrès, veulent nous faire rétrograder jusqu'à Hippocrate; loin de nous sans doute, l'idée de déprécier les travaux de cet observateur éminent, de cet homme divin; mais que ferons-nous de ses aphorismes quand il s'agira de maladies de poitrine, de maladies des organes digestifs, etc. Chaque chose a son temps, chaque homme ses époques de gloire et d'utilité. Honneur aux observateurs de l'antiquité, mais honneur aussi à ces hommes modernes qui ont fait avancer la science, et dont les ouvrages sont plus véritablement utiles et d'une direction plus sûre et plus éclairée.

Ce discours a été écouté avec le plus vif intérêt par un auditoire nombreux, dans lequel nous avons remarqué un grand nombre de docteurs, et il a été couvert d'applaudissemens unanimes et prolongés.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Ascite avec infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-cutané; ancienne dyspnée; mort dans le coma; cyrrhose du foie; dilatation avec amincissement des parois du cœur; emphysème pulmonaire; infiltration de la pie-mère; teinte ardoisée de toute la muqueuse gastro-intestinale.

Un ouvrier âgé de quarante-neuf ans était couché depuis quelque temps au n° 21 de la salle Sainte-Madeleine. A son entrée, il nous raconta que depuis son enfance il éprouvait de la dyspnée, qu'il n'avait jamais pu se livrer à un violent exercice sans être essoufflé, qu'il avait eu pendant long-temps des fièvres intermittentes, que depuis quelques mois son ventre avait commencé à grossir, et aussi que l'œdème s'était manifesté plus tard aux membres inférieurs. L'abdomen était en effet énormément tuméfié, et offrait une fluctuation des plus évidentes. Le palper ne put faire reconnaître l'existence d'aucune tumeur à l'intérieur de cette cavité. Les veines qui rampent à la surface des parois abdominales étaient plus dilatées que de coutume. Le foie ne dépassait point les fausses côtes; il paraissait plutôt atrophié qu'augmenté de volume. En examinant les organes contenus dans la cavité thoracique, on trouva du râle sibilant et une diminution notable du bruit respiratoire en arrière inférieurement, à droite et à gauche. La percussion et l'auscultation du cœur ne fournirent que des signes négatifs. En conséquence, on diagnostiqua hydropisie avec cyrrhose du foie et emphysème pulmonaire. Les diurétiques et les purgatifs furent employés sans aucun succès, comme on devait s'y attendre. Le malade offrit peu de changement pendant toute la durée de son séjour à l'hôpital. Deux ou trois jours avant sa mort, il tomba tout-à-coup dans un affaissement profond, et devint étranger à tout ce qui se passait autour de lui; il éprouva du délire. A ces

symptômes succéda bientôt un état comateux qui persista vingt-quatre heures environ, et se termina par la mort.

A l'ouverture du cadavre, on a trouvé les altérations dont l'existence avait été présumée pendant la vie. Le foie était diminué de volume; il offrait à l'extérieur et à l'intérieur une couleur jaunâtre piquetée de rouge; sa texture était granuleuse, son tissu criait sous le scalpel. Une très petite quantité de bile verte était contenue dans la vésicule biliaire. Le calibre de la veine porte était un peu moindre que dans l'état normal. La rate avait en même temps le double ou le triple de son volume ordinaire; elle était notablement ramollie. Toute la membrane muqueuse des voies digestives offrait une teinte ardoisée noirâtre, sans altération de sa consistance.

Du côté des organes thoraciques, emphysème des lobes inférieurs des poumons, affectant surtout les bords; engouement hypogastrique; dilatation peu marquée des cavités du cœur, avec amincissement des parois.

Enfin, dans le cerveau, infiltration considérable du tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Peu de sérosité dans les ventricules latéraux.

Dans ces cas, les lésions constatées sur le cadavre étaient tout-à-fait en rapport avec les symptômes observés pendant la vie; et d'abord, cette hydropisie, qui avait débuté par l'abdomen, et qui n'avait envahi que plus tard le tissu cellulaire sous-cutané, nous parut liée à une lésion organique des viscères abdominaux. Comme, dans la grande majorité des cas, l'ascite est dépendante d'une altération du foie, nous dûmes porter notre attention sur l'état de cet organe. La percussion et le palper nous apprirent qu'il était manifestement atrophié. Cette circonstance, jointe à l'absence de toute tumeur anormale développée à l'intérieur de l'abdomen, nous fit présumer l'existence d'une cyrrhose. Nous arrivâmes par voie d'exclusion à ce diagnostic que la nécropsie a confirmé.

L'emphysème du poumon, qui expliquait l'ancienne dyspnée éprouvée par le malade, et dont l'existence nous fut révélée par le râle sibilant et la diminution du bruit respiratoire dans une partie de la poitrine, a été également constaté sur le cadavre.

Nous devons ajouter que la dilatation avec amincissement des parois du cœur, n'a pas dû rester étrangère à la gêne de la respiration. Quant aux symptômes cérébraux qui ont terminé la vie du malade, on les observe assez fréquemment pendant le cours des hydropisies générales; ils sont l'indice d'une extension de l'œdème du tissu cellulaire sous-cutané au tissu cellulaire des meninges; aussi une infiltration considérable du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, constatée sur le cadavre, nous a-t-elle rendu compte des symptômes de compression observés avant la mort. Il ne nous reste plus qu'à parler d'une lésion que l'on rencontre quelquefois, et dont il n'est pas toujours facile de se rendre compte; c'est cette teinte ardoisée noirâtre de toute la membrane muqueuse gastro-intestinale. Elle nous paraît due, dans ce cas, à une congestion toute mécanique du tube digestif, que l'on rencontre ordinairement chez les individus qui ont présenté plus ou moins long-temps avant la mort une très grande gêne de la respiration. Cette injection, d'un rouge vif d'abord, après avoir existé pendant plus ou moins de temps, aura pris une teinte de plus en plus foncée; ainsi la couleur ardoisée atteste seulement l'ancienneté de la congestion.

Rhumatisme articulaire sur-aigu; disparition brusque de la tuméfaction et de la rougeur des articulations, sous l'influence d'une saignée; symptômes de péricardite.

Un homme dans la force de l'âge est entré ces jours derniers dans les salles de la clinique, atteint d'un rhumatisme articulaire sur-aigu. Douleur, tuméfaction et rougeur d'un grand nombre d'articulations, fièvre intense, pouls de 112 à 120 pulsations. Dans l'intention de calmer les douleurs et de diminuer l'intensité du mouvement fébrile, M. Chomel fit pratiquer une large saignée. Dès le lendemain, la scène avait entièrement changé; les douleurs rhumatismales avaient disparu. Le pouls était descendu, de 120, à 68 pulsations, qui étaient irrégulières et intermittentes; la face portait l'empreinte de la souffrance; le malade éprouvait beaucoup d'anxiété. L'examen de l'appareil respiratoire ne nous montra rien d'anormal dans le poumon et dans les plèvres. Nous dûmes alors porter notre attention sur l'organe central de la circulation et son enveloppe séreuse. Le malade n'éprouvait pas de douleur bien vive, mais une sensation de pesanteur dans la région précordiale. La percussion en était douloureuse; le son était mat dans une assez grande étendue, mais le sternum rendait un son clair. Des sinapismes furent appliqués sur les articulations primitivement affectées. Les douleurs revinrent un instant dans la journée. On appliqua des sangsues sur la région précordiale. Le lendemain, le pouls avait cessé d'être intermittent; il était retombé à 92 pulsations. Même état sain des articulations; même anxiété précordiale, même altération des traits. On a prescrit une saignée du bras, qui sera suivie, si l'état du cœur le permet, d'une application de quinze sangsues sur la région précordiale; on continuera l'application des cataplasmes sinapisés sur les coudes et les genoux.

Quoique l'existence d'une péricardite ne soit pas démontrée d'une manière absolue, tout porte à croire que la séreuse du cœur est le point de départ des symptômes observés depuis deux jours chez ce malade. Cette disparition brusque des douleurs articulaires, le changement subit dans l'état du pouls, qui descend de 120 à 68 pulsations, et offre de l'irrégularité et de l'intermittence; cette expression d'angoisses que présente la physionomie, la douleur que fait naître la percussion de la région précordiale, cette réunion de symptômes ne nous a pas permis de nous borner à une médecine simplement expectante; aussi avons-nous dirigé contre l'affection présumée du péricardite, un traitement antiphlogistique énergique. Du reste, dans ce cas, le pronostic ne nous paraît pas extrêmement grave. La péricarde est exempte de complication; cette affection s'accompagne souvent d'une inflammation de la plèvre, qui envahit le péricarde par contiguité de tissu; elle se complique quelquefois aussi de pneumonie, et l'on conçoit alors que la gêne qui en résulte pour la respiration et la circulation, devient la source d'accidens graves.

HOTEL-DIEU DE BORDEAUX.

Service de M. Dutrouilh.

Affection cérébrale; efficacité du sulfate de quinine; observation recueillie et publiée par M. E. Cazenave, D.-M.-P (1).

Le nommé Hugues, cordier, natif de Bayonne, d'un tempérament nerveux, ayant toujours joui d'une bonne santé, éprouve, dans le mois de janvier 1833, de la céphalalgie et un malaise général. Ce dérangement persistait depuis huit à dix jours, quand il fut pris tout-à-coup d'un delire violent: il court, il crie, fait des extravagances. Un médecin appelé prescrit une saignée, des sangsues aux apophyses mastoïdes, des bains, etc. Sous l'influence de cette médication, les accidens disparaissent; Hugues reprend ses occupations. Pendant dix mois environ, il est bien portant, puis il ressent douleur et tournoiemens de tête; le mal fait des progrès, et il tombe dans un délire furieux, ne reconnaît plus ses parens, frappe sa femme et tous ceux qui veulent l'approcher. Cet état dure quelques jours.

Entré à l'hôpital le 4 janvier 1834, il offre les symptômes suivans: céphalalgie frontale très intense, une déviation à gauche de la bouche, mouvemens convulsifs des muscles de la face, paupières à demi-fermées, conjonctives injectées, pupille à l'état ordinaire, faiblesse et engourdissement des membres gauches; le bras éprouve par moment des douleurs assez vives et des soubresauts; il y a parfois des fourmillemens dans les membres droits, pouls petit et fréquent, sueurs abondantes pendant la nuit, et alors exaspération des symptômes. Du reste, les fonctions digestives et respiratoires sont à l'état normal. (Infusion de valériane, fleur de zinc.)

Le 5, même état et mêmes moyens.

Le 6, comme le soir; la fièvre redouble; on fait prendre dix grains de sulfate de quinine.

Le 7, l'agitation de la nuit a été moindre.

Les jours suivans, on continue l'emploi de ce médicament, ainsi que l'infusion de valériane. Bientôt la céphalalgie diminue; les nuits sont plus calmes, et l'on voit disparaître le délire, la déviation de la bouche, les contractures des muscles; mais il existe une faiblesse plus marquée de tout le côté gauche.

Le 11, insomnie, anxiétés, agitations; vers le matin, un engourdissement subit frappe la main gauche; en même temps une douleur fixe et aiguë se fait sentir dans le doigt médius; elle dure dix minutes, arrache des cris, puis se dissipe tout à coup. On persiste dans la même médication; tous les phénomènes cessent, les membres gauches reprennent leur force habituelle.

---

(1) Journal de Bordeaux.

Le 21, le rétablissement est complet. On suspend le sulfate de quinine, dont on avait diminué progressivement la dose ; le malade reste encore deux jours à l'hôpital, et revient chez lui, où il reprend son travail. Il fait toujours usage de l'infusion valériane.

Le 4 février, retour de la céphalalgie, la nuit est agitée.

Le jour suivant, les symptômes vont en augmentant.

Le 6, vers onze heures du soir, il est réveillé en sursaut, se jette brusquement en bas du lit; entraîné par un délire furieux, il casse tout ce qu'il rencontre, frappe ceux qui s'offrent à lui, s'arrache par la violence des mains qui veulent le retenir, s'enfuit dans une chambre au rez-de-chaussée, ouvre la croisée, saute dans la rue et court toute la nuit. Au lever du jour, il rentre chez lui plus calme, ne conservant aucun souvenir de sa nuit, non plus que de sa fureur.

Ramené à l'hôpital le 7 février au soir, pendant la nuit il se lève, court dans la salle, fait du bruit; on est forcé de lui mettre la camisole.

Le 8, il nous présente délire loquace, frayeurs subites; par moment, il croit voir quelqu'un se jetant sur lui, et veut fuir; cependant il a quelques instans de raison et juge son état grave. Du côté gauche, il éprouve les mêmes phénomènes d'irritation cérébrale que j'ai déjà cités, mais il n'y a plus de fourmillemens dans les membres droits : douze sangsues, six à chaque apophyse mastoïde, saignée du pied.

Le 9, la nuit a été très-agitée; il a éprouvé un violent délire et une abondante transpiration; cependant le matin, la céphalalgie est un peu moins forte.

Le lendemain, on applique un vésicatoire à la jambe gauche; les symptômes persistent, ils reprennent même un peu d'intensité.

Le 11, on donne huit grains de sulfate de quinine avec l'infusion de valériane.

Le jour suivant, mieux très-prononcé; on persévère dans la même médication, et bientôt tout le cortége morbide se dissipe. Après six jours, il ne reste plus qu'une légère céphalalgie frontale ; on remplace le sulfate de quinine par la poudre de quinquina magnésié; le rétablissement paraît complet; il ne fait plus usage que de l'infusion de valériane et de pédiluves synapisés. Quatre jours après, retour de la céphalalgie, sommeil troublé par des rêves, des hallucinations.

Le 25, on pratique une saignée du bras. Pendant la nuit, transpiration abondante, délire. On a recours au sel de quinquina, et on y joint l'extrait de valériane; tous les accidens disparaissent de nouveau. Après huit jours, on n'observe pas le moindre dérangement; le malade sort le 10 mars, prenant toujours le médicament qui lui a été si utile, et doit en continuer l'usage pendant un certain temps, mais à faibles doses.

Considérations pratiques sur les divers modes de terminaison de l'ovarite puerpérale; par M. le docteur Montault.

Les divers modes de terminaison de l'inflammation des ovaires, à la suite de l'accouchement, représentent très bien, pour la plupart, ceux assignés par les nosographes à l'inflammation en général, tels que la *résolution*, la *suppuration*, le *ramollissement*, l'*induration*, l'*état chronique*, etc.

A. La résolution est le mode de terminaison le plus avantageux, et, pour l'obtenir, il faut déployer toute la puissance des moyens antiphlogistiques :

B. La suppuration arrive le plus communément, et alors le pus peut suivre l'une, ou plusieurs à la fois, des directions suivantes :

1° Le pus peut être rendu avec les selles, soit qu'il ait perforé le cœcum (comme l'a vu M. Dupuytren, et comme il en existe un cas dans le n° 91, t. 7 de ce journal), soit qu'il se soit fait jour dans le rectum (M. Andral en cite trois cas), soit enfin qu'il ait pénétré dans l'S iliaque du colon ;

2° Le pus peut se frayer un passage dans la vessie et le vagin : MM. Husson et Dance ont bien constaté une terminaison semblable sur une jeune fille qui succomba à la suite d'une couche.

Dans ces cas, où le pronostic est assez favorable parce que la plupart de ces parties étant dépourvues de péritoine en arrière, la péritonite est moins à redouter, il faut surtout insister sur les injections émollientes et détersives.

3° Le pus peut fuser, soit dans le canal inguinal en suivant le ligament rond, soit dans les environs de l'arcade crurale : M. Dupuytren a vu plusieurs cas de ce genre. Il en résulte ordinairement une tumeur qui peut, dans quelques cas, comme les tumeurs anévrismales, offrir des pulsations lorsque le pus a fusé dans le tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux iliaques et cruraux; le côté externe de la tumeur étant côtoyé par les artères musculaires qui se dirigent transversalement, on conçoit que, suivant le conseil de M. Dupuytren, il ne faut ouvrir ni en dehors ni en avant, quand on est forcé de recourir à la ponction ou à l'ouverture de l'abcès. C'est pour avoir oublié ce précepte que des chirurgiens ont pu ouvrir l'artère, dans des cas où d'ailleurs ils ne s'étaient point appliqués à reconnaître si les battemens présentés par la tumeur étaient d'*expansion* ou de *soulèvement*. Il faut donc, dans ces cas, avoir présent à l'esprit le diagnostic des différentes tumeurs des régions *inguinale* et *crurale*, *anévrisme*, *hernie*, *bubon*, *hydrocèle du cordon*, etc.

4° Le pus peut pénétrer dans la cavité péritonéale: M. Dupuytren a encore observé ce mode de terminaison. Il en résulte ordinairement une péritonite sur-aiguë au-dessus des ressources de l'art. On conçoit cependant que, par l'établissement d'adhérences, la collection purulente puisse s'entourer d'une fausse membrane et être regardée plus tard comme un kyste.

5° Il peut arriver qu'une inflammation *adhésive* entre les deux feuillets du péritoine permette à l'abcès de venir proéminer au-dessous de la paroi abdominale antérieure, par laquelle il pourra même trouver une issue soit *spontanée*, soit *artificielle*. Il convient, dans ce cas, de lui donner promptement issue avec l'instrument tranchant.

6° Le pus peut suivre à la fois, sur le même individu, plusieurs des directions que nous venons d'énumérer : ainsi on lit dans le t. 4, année 1827, de la Nouvelle bibliothèque médicale, l'observation d'une dame chez laquelle deux abcès iliaques, survenus à la suite d'une entéro-péritonite, s'ouvrirent, le gauche dans le colon iliaque gauche, le droit dans le cœcum : celui-ci ayant, en outre, proéminé à l'extérieur, fut ouvert avec l'instrument tranchant, ce qui donna lieu à l'établissement d'une fistule stercorale. Lorsque le pus suit de la sorte plusieurs directions à la fois, il faut tenir compte, pour le traitement, des considérations que nous avons exposées à l'occasion de chacune en particulier de ces terminaisons.

C. Il peut arriver, par des circonstances diverses, que l'inflammation n'ait pas été assez forte ou assez prolongée pour que le pus se soit amassé en foyer; et alors l'organe reste tuméfié, infiltré d'un liquide séro-purulent, en même temps qu'il est plus friable ou même fortement ramolli.

Nos moyens thérapeutiques ne peuvent, en général, que peu de chose contre ce mode de terminaison, de même que pour les suivans : on doit donc surtout s'attacher à les prévenir par un traitement énergique et rationnel.

D. Le grand nombre et le rôle important des liquides et vaisseaux blancs dans l'utérus et ses annexes, soit pendant la grossesse, soit après l'accouchement, expliquent très bien comment l'ovarite peut se terminer par *induration*. Cet état peut persister plus ou moins long-temps, sans compromettre du reste immédiatement la santé générale, et présenter alors ce qu'on a appelé *l'état chronique*.

Nul doute encore que, dans certains cas, cette inflammation chronique de l'ovaire, en persistant, pourra donner lieu aux lésions dites *organiques* de cet organe, c'est-à-dire, aux productions morbides avec ou sans analogie dans l'économie, telles que les productions *squirrheuse*, *lardacée*, *fibreuse*, *osseuse*, *cartilagineuse*, *tuberculeuse*, *mélanique*, *cancéreuse*, *encéphaloïde*, *kysteuse*, *hydatique*, etc.

(Ces considérations sont déduites d'un grand nombre d'observations que j'ai recueillies à l'Hôtel-Dieu, à l'époque où j'étais interne dans le service des femmes en couches.)

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Présidence de M. Dubois (d'Amiens), vice-président.

Séance du 19 mars.

— Sur les conclusions de M. Ledain, chargé de rendre compte des travaux de M. Carron du Villards, la société prend en considération sa demande.

— M. Velpeau rappelle que M. Craffort a communiqué à l'académie de médecine ses remarques sur l'action du seigle ergoté, desquelles il résulte que ce médicament n'est actif que lorsqu'il a été recueilli dans le courant de l'année (1), tandis qu'il est sans propriétés s'il est plus ancien et avarié.

(1) *V.* la Gazette des Hôpitaux du 15 mars, n. 31.

A cette occasion, M. Sichel dit que cette observation n'est pas nouvelle, et qu'elle date, à sa connaissance, de 1787. Elle est consignée dans le Nouveau Magasin pour les médecins (*Baldingers neues Magazin*), tom. IX, cah. 1, 1787, rédigé par Baldingers, professeur de médecine à la faculté de Marbourg. Voici, reproduit mot à mot, l'article inséré à la page 44, par le docteur Paulizki : On a attribué au seigle ergoté des vertus anti-hystériques, hémostatiques et autres. Son action, pour activer les contractions de la matrice dans les accouchemens, est moins connue. Un empirique arrivé des Pays-Bas avait, il y a à peu près trente ans, déposé dans la pharmacie de notre ville (Kirn), la poudre fine de seigle ergoté, sous le nom de *pulvis ad partum*. Depuis ce temps le pharmacien en donna fréquemment à la dose d'un demi grain, et plusieurs médecins même la prescrivirent. Quant à moi, je n'ai pas d'expérience sur l'efficacité de ce moyen ; mais les sage-femmes et les femmes auxquelles il a été administré (et le nombre de celles-ci est grand, car dans nos contrées, il est encore d'usage de hâter les accouchemens par des médicamens), m'ont unanimement assuré qu'il provoque les douleurs bien plus fortement et bien plus promptement que tout autre moyen ; mais il n'agit que peu ou point du tout quand il n'est pas récent. Sans doute que cette vertu du seigle ergoté dépend de ce qu'il peut provoquer des spasmes et des convulsions. »

— M. Vidal fait un rapport sur les travaux de M. Goyrand, chirurgien de l'hôpital d'Aix (Bouches-du-Rhône).

La société admet M. Goyrand au nombre de ses membres correspondans.

Dégénérescence des organes contenus dans le bassin.

Provins, 30 mars 1834.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Je lis dans la *Gazette des Hôpitaux* du 27 mars, une observation de cancer utérin, qui, par suite de désorganisation, a amené une communication entre l'utérus et l'intestin grêle. En terminant cette observation, vous dites : des fistules recto et vésico-vaginales ont été la conséquence du cancer; ce passage me fournit l'occasion de vous faire connaître le cas suivant ;

Etant élève de l'hôpital Saint-Louis en 1818, dans le service de M. Alibert, je fis l'autopsie d'une femme âgée d'environ cinquante ans, qui était depuis plusieurs mois à l'hôpital. La matrice avait contracté des adhérences avec la vessie et le rectum et tout le pourtour du détroit supérieur du bassin, de manière à fournir une voûte à cette cavité. Il ne restait de la vessie que sa partie supérieure, adhérente à la symphise du pubis et à l'utérus et sa portion correspondante à l'urètre. Le vagin ne laissait de traces de son existence qu'à la vulve ; le corps de la matrice, réduit à une plaque épaisse d'un demi-pouce, formait le fond supérieur de la cavité du bassin; le rectum ne se reconnaissait qu'à son ouverture sur le côté de la symphyse sacro-iliaque gauche ; les uretères remplis d'urine, étaient aussi volumineux que l'intestin grêle; les bassinets et les reins très gros, distendus par l'urine. Le bassin ne formait plus qu'un cloaque où venaient s'ouvrir le rectum et les uretères sur le bord du détroit supérieur.

Si vous pensez que ce cas puisse occuper une place dans votre estimable journal, je vous prie de l'y insérer ; mon but en vous l'adressant n'ayant d'autre objet que d'augmenter le nombre de ceux déjà connus, et de servir à démontrer jusqu'à quel point la désorganisation peut être portée dans certains organes avant d'amener la mort du sujet.

Agréez, etc.

Dorez Gennerat, D.-M.
Membre du cercle littéraire.

L'insertion de la lettre précédente nous engage à publier en même temps celle que nous a adressée depuis quelques jours un de nos abonnés.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Permettez-moi, je vous prie, de vous signaler une petite erreur que vous avez commise fort involontairement sans doute, en parlant, dans votre dernier numéro, d'une communication entre l'utérus et l'intestin grêle, observée dans le service de M. Husson, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Comme vous l'avez très bien annoncé, il existait une adhérence entre le fond de la matrice et une anse de l'intestin grêle avec une masse cancéreuse ramollie au centre, qui établissait une communication entre ces deux viscères, offrant l'un et l'autre une perforation ; mais la bouillie sanieuse qui formait la matière des évacuations, était excrétée non par le rectum comme vous l'avez annoncé, mais bien à travers la matrice et le vagin ; car le gros intestin et notamment le rectum, étaient complètement remplis de matières aussi dures que la pierre.

Agréez, etc.

Menville.

Paris, 27 mai 1834.

La malade dont il est question ici n'a pas été observée par nous; nous n'en avons parlé que d'après ce que M. Chomel a rapporté dans sa clinique, et ce médecin a commis la même erreur que nous. Bien que cette erreur soit peu importante, nous remercions notre confrère d'avoir bien voulu nous la signaler, car nous tenons beaucoup à être exacts dans tout ce que nous publions.

Quelques détails sur la mort de Meckel.

L'été dernier, Meckel fit un voyage en Bohême pour prendre les eaux qu'il croyait utiles contre une maladie chronique du foie; un refroidissement dont il fut pris dans ce voyage hâta son retour à Halle.

Le 31 décembre 1833, à onze heures du matin, un accès violent l'enleva à la science. Il avait environ cinquante ans. Il défendit expressément qu'on fît l'ouverture de son corps.

Cette défense pourrait paraître étonnante de la part d'un professeur de pathologie; mais l'étonnement cesse du moment où on jette un coup-d'œil sur le caractère bizarre de cet homme illustre. Deux faits suffiront pour le faire connaître. Il ne voulut pas que l'ouverture de son corps fût faite, parce qu'il était depuis longtemps brouillé avec le prosecteur de l'université, qui devait, de droit, faire cette autopsie. Il avait en horreur une partie des habitans de Halle, et, à cause de cela, il recommanda que son corps ne fût point enterré à Halle. Il repose maintenant à Giebichenstein, à quelque distance de Halle.

J. B. P.

— M. Tanchou a proposé à la Société de médecine pratique, dans sa séance du 3, de seconder l'élan donné par les médecins de Marseille et de Bordeaux, et d'adresser à la Chambre des Députés une pétition tendant à lui représenter l'inconvenance et même l'ingratitude qu'il y aurait à faire payer aux médecins patente après le dévouement qu'ils ont montré dans le choléra. Cette proposition a été adoptée à l'unanimité, et séance tenante une commission a été nommée pour rédiger la pétition.

M. Tanchou a aussi exprimé le vœu que toutes les Sociétés médicales de France émissent leur opinion à cet égard.

Nous approuvons beaucoup cette proposition.

— La dernière séance de l'institut (31 mars), a été exclusivement remplie par des objets étrangers à la médecine.

— M. Deneux vient de faire distribuer une petite brochure intitulée : Exposé des droits du professeur Deneux à la chaire de clinique d'accouchement. La prochaine ouverture du concours (10 avril), la rend doublement piquante; nous l'examinerons un de ces jours.

Nous avons, il y a quelque temps, donné la liste des concurrens de cette chaire ; ils étaient au nombre de cinq ; un sixième, M. L. Colombe, dont on avait omis par erreur l'inscription, s'est pourvu auprès du conseil royal et sera probablement admis.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

MARDI 8 AVRIL 1834. (7me ANNEE.) N° 42. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Réclamation de M. Deneux contre la mise au concours de la chaire de clinique d'accouchement.

Le concours pour la chaire de clinique d'accouchement va s'ouvrir le 10 de ce mois; M. Deneux ne laisse pas échapper l'occasion, et proteste de nouveau contre ce qu'il appelle *la violation commise à son préjudice de la loi qui régit l'université*; dans une nouvelle brochure, il donne même des détails fort piquans sur ce qui s'est passé; en voici le résumé exact :

Le 6 octobre 1830, M. de Broglie, ministre de l'instruction publique, cédant au vœu général, demanda et obtint la destitution de sept professeurs de la faculté de médecine de Paris; c'était justice pour la plupart, et jamais mesure ne fut reçue avec plus de reconnaissance. Six de ces professeurs avaient illégalement occupé la place de six collègues indignement chassés; mais le septième, M. Deneux, n'était pas dans le même cas; il n'avait lui pris la place de personne; la chaire de clinique d'accouchement n'était occupée par personne, et quoiqu'il n'eût été de 1823 à 1830, que professeur *in partibus*, nous avons une justice à lui rendre, c'est qu'il avait fait toutes les démarches possibles pour obtenir l'établissement de cette clinique que l'on nous promet depuis si long-temps et qui n'est pas fondée encore. Quoiqu'il en soit, M. Deneux écrivit lettres sur lettres aux différens ministres qui se succédèrent, il lui tenait à cœur surtout de prouver que M. Dubois, dont on l'accusait d'avoir pris la place, n'avait jamais été professeur de clinique d'accouchement; le fait est vrai, et M. Deneux a raison jusque-là.

Les diverses lettres de M. Deneux sont restées sans réponse; M. de Montalivet, « pressé, dit M. Deneux, par un de ses collègues, de s'expliquer à mon égard, avait des notions assez inexactes sur cette affaire, pour affirmer que la chaire de clinique d'accouchement avait été rendue à M. Dubois, qui l'occupait avant moi; mieux instruit au bout de quelques jours, il refusa de me réintégrer, sous le prétexte que *cela ferait une émeute à l'Ecole de médecine* • C'était bien reconnaître mon droit, poursuit l'auteur de la protestation, et on le mettait si peu en doute, *que le 29 avril dernier* (1833), *des propositions me furent faites dans la citadelle de Blaye. La position dans laquelle je me trouvais alors ne me permit pas de consentir à ce que l'on y donnât suite.* »

Nous ne pouvons deviner la nature des propositions faites à M. Deneux, et nous attendrons qu'il s'explique plus catégoriquement à cet égard pour juger du degré de moralité de l'affaire; il serait assez plaisant que les propositions eussent passé par la bouche du doyen de l'Ecole.

Le droit de M. Deneux étant constaté par la réponse même du ministre, quoi de plus simple et de plus naturel qu'il réclame une place qu'on ne lui rend pas parce qu'on craint une émeute; et qu'on offre plus tard de lui rendre à certaines conditions! Quoi de plus embarrassant qu'une réponse à des prétentions aussi légitimes?

Voilà cependant dans quelle fausse position on s'est placé pour avoir hésité à reconnaître d'une manière absolue le concours, comme la seule voie par laquelle on pouvait arriver au professorat; pour avoir gardé une place à la faveur, et fait céder le droit devant le désir d'être utile à quelques protégés ou la pensée de conserver des moyens d'influence sur l'Ecole par la nomination directe aux chaires nouvellement créées.

Nous avons dit, lorsque M. Broussais a été nommé de cette manière, « ce précédent est funeste, et tôt ou tard on en reconnaîtra le danger. »

C'est en effet sur la nomination de M. Broussais que s'appuie M. Deneux; et le gouvernement qui a violé la loi du concours, n'a rien à répondre.

Supposez au contraire la loi du concours admise sans exception, supposez M. Broussais arrivé de cette manière, combien n'eût-on pas été fort contre la protestation de M. Deneux! Les ministres, au lieu de garder le silence, auraient répondu bien haut au réclamant: « La faveur vous a fait arriver à une chaire de professeur; la justice et la loi vous en font descendre. » A son tour, M. Deneux n'aurait eu rien à répondre, car dans ce cas encore, aucune proposition ne lui eût été faite à Blaye.

Avec les exceptions telles qu'on nous les a données, avec le précédent qui existe, M. Deneux a raison, il faut l'avouer, d'appeler sa destitution une spoliation; mettez à sa place un Laennec, et le gouvernement recevrait du public une éclatante réprobation; il serait forcé de revenir sur sa décision.

Nous ne quitterons pas M. Deneux, qui pouvait, du reste, se présenter au concours, s'il se fût jugé capable de regagner comme un autre l'a fait, la place qu'il a perdue, sans signaler un fait bien extraordinaire qu'il dénonce dans une note que nous reproduisons textuellement, et dont nous ne chercherons pas à expliquer l'obscurité.

« Le 19 frimaire an VII (page 8), Thouret, directeur de l'école de santé, présenta à l'assemblée des professeurs un projet pour compléter l'organisation des cliniques. Ce projet fut discuté le 29 frimaire, adopté et envoyé au ministre, qui l'approuva par une lettre du 9 floréal. Il portait création de trois nouvelles chaires de clinique (une d'inoculation, une d'accouchement, et une de maladies vénériennes).

« Peu de temps après ma destitution, je recherchai dans les archives de la faculté la lettre ministérielle dont je viens de parler.

« *Cette lettre manque dans le dossier où elle doit se trouver. Une interruption dans l'ordre des numéros prouve qu'une pièce a été enlevée, et ce qui me fit croire que la soustraction avait eu lieu récemment, c'est que la couverture de ce dossier était toute fraîche, tandis que celle de tous les autres dossiers était fort ancienne.*

« Sur cette couverture était d'ailleurs omise l'inscription de la pièce qui ne s'y trouvait plus. Quel est l'auteur de cette soustraction? Est-il déraisonnable de l'attribuer à une personne intéressée à ce que ma chaire ne me soit pas rendue? Le doyen de la faculté, pendant les derniers mois de 1830, doit être à même de fournir des renseignemens là-dessus. Quoi qu'il en soit, on n'a pas pu faire disparaître le discours prononcé par Thouret, dans la séance publique de l'Ecole, le 21 vendémiaire an VIII. »

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE DE L'HOTEL-DIEU.

M. SANSON, professeur.

Statistique des malades qui se sont présentés au traitement externe pour les maladies des yeux, à l'Hôtel-Dieu, d'après un relevé fait sur le registre de la clinique, du 1er avril 1833 au 1er avril 1834, par M. Bourjot-Saint-Hilaire, *chef de clinique.*

	D'avril à juillet.		De juillet à octob.		D'octobr. à avril.		Résultat de l'ann.
	s. masc.	s. fém.	s. masc.	s. fém.	s. masc.	s. fém.	
1re 1/2 période.	55	17	37	14	42	22	Garç. 235
2e 1/2 pé. de 1 à 20	36	20	27	10	38	18	Fill. 101
ans.	91	37	64	24	80	40	
2e pér. de 20 à 40.	85	40	80	14	94	31	Hom. 259 Fem. 85
3e pér. de 40 à 60	39	20	35	14	25	22	Hom. 99 Fem. 76
de 60 à 80	25	11	8	11	12	4	Hom. 37 Fem. 26
							Tot. 918

Nota. Les âges de la vie sont divisés en quatre périodes de vingt

ans. La première se subdivise en deux périodes de 1 à 10 ans, et de 11 à 20 ans.

Ainsi, sur 918 malades qui sont venus demander les secours de l'art à M. Sanson, et qui tous appartenaient à la classe ouvrière, rarement à une classe aisée, on voit comme premier résultat que la première et la deuxième période de la vie, de 1 à 20 ans, et de 20 à 40 ans, arrivent presque au même chiffre, ou 336 et 344. Mais l'on remarquera que la première demi-période, de 1 à 10 ans, comptant 187 enfans des deux sexes affectés, si la deuxième demi-période, de 10 à 20, suivait dans la même proportion, on aurait 187 . 2 = 374. D'après cela, il est démontré que la période de 1 à 10 ans montre le plus de malades. Cela tient à l'ophthalmie pustuleuse, forme de l'ophthalmie scrofuleuse, conséquence de cette diathèse si commune dans la population de Paris; et il ne faut pas croire que ce soit toujours chez des ouvriers logés malproprement que cela a lieu. C'est un état constitutionnel qui ne s'efface qu'avec l'âge, et que l'on rencontre même dans la classe aisée.

Comme on le voit céder au développement vers l'âge de douze à quinze ans, il n'est pas étonnant de voir l'ophthalmie scrofuleuse céder vers cette époque, et la deuxième demi-période être moins chargée d'un tiers. Ce qui balance la première période de 1 à 20 ans avec la seconde, ou de 20 à 40 ans. Celle-ci reste la plus chargée, surtout pour les hommes dont le nombre est à celui des femmes, comme 3 : 1.

On peut assigner la cause de ce grand nombre d'hommes affectés aux divers travaux des ouvriers et aux excès auxquels ils se livrent à cet âge; tandis que dans la première période, la constitution entre pour le plus notable élément des affections oculaires; dans la seconde, la profession l'emporte de beaucoup comme cause prédisposante ou occasionnelle.

Dans cette période de la vie, un grand nombre d'ouvriers sont atteints d'ophthalmies aiguës, catarrho-rhumatismales, que l'on peut expliquer par le passage brusque du chaud au froid, comme pour les forgerons et autres ouvriers métallurgistes. Chez plusieurs d'entre eux, la cornéite traumatique a lieu surtout pour les burineurs. Nous avons remarqué que les ouvriers cordonniers donnaient un maximum pour leur profession. Nous l'attribuons plutôt à la saleté où ces ouvriers se tiennent, à l'usage de brûler des rognures de cuir, qu'au genre de travail lui-même, car la plupart ne présentent que de simples blépharites chroniques.

L'ambliopie sthénique ou par irritation est aussi fréquente à cet âge, par suite des arts qui exigent que l'ouvrier fixe long-temps des objets fins, mal éclairés, à l'aide d'une forte attention; aussi les ouvriers tailleurs, en général d'une mauvaise constitution, scrofuleux et phthisiques, nous ont montré plus de malades que les orfèvres, tailleurs de pierres fines. Les verriers et émailleurs ne nous ont rien présenté de remarquable à noter.

Une lumière vive sur des objets bien éclairés, l'aspect du feu même le plus ardent, fatigue moins l'œil que la fixation longue et très attentive des objets.

Chez les femmes, les professions qui nous ont paru principalement attaquer la vue, seraient celles de cuisinières, d'ouvrières en linge; mais sans montrer de maximum bien tranché.

Dans la troisième période de la vie, de 40 à 60 ans, on observe les mêmes affections que dans la période antérieure; mais dans une décroissance de presque moitié : : 175 : 344.

Cela tiendrait, selon nous, à ce que la population travailleuse diminue déjà à cette époque de la vie, et que les hommes qui travaillent encore le font avec plus de modération et plus de prudence, et se livrent à moins d'excès. Nous avons dans cette époque vu plusieurs cas d'iritis syphilitique sur lesquels le commémoratif a plus éclairé que les signes objectifs. Elle appartenait, en général, à la syphilis constitutionnelle. Une fois nous l'avons rencontrée aiguë et conséquence d'une blennorrhagie de fraîche date.

Le glaucôme, ou opacité des lamelles du corps vitré, avec gonflement du corps vitré lui-même, a commencé à paraître chez des ouvriers qui, par état (poëlier, constructeur, marbrier), avaient été soumis aux causes des affections rhumatismales. Chez les femmes, à l'âge du retour, ou par suite d'excès de travail (éventailliste, brodeuse).

C'est alors que la cataracte commence aussi à se montrer; mais plutôt relativement à l'âge chez les femmes que chez les hommes, ce qui montrerait que la cataracte, affection ordinairement sénile, attaque les femmes plutôt que les hommes, leur vieillesse étant un peu anticipée.

Enfin, la quatrième période, de 60 à 80 ans, voit aussi diminuer son chiffre dans la proportion de 175 à 63, c'est-à-dire : : 2,9 : 1. Cela tient-il, et nous le croyons, à la même proportion qui décime à cette période de la vie l'espèce humaine. C'est un rapprochement que nous ne pouvons faire, n'ayant pas les élémens de ce travail. Les femmes affectées de cataractes se sont montrées en nombre plus élevé que les hommes, relativement aux autres maladies.

Il reste à établir, pour démontrer l'avantage d'une consultation externe des maladies des yeux, que sur ces 918 malades un tiers (ou 306 malades) eût été, sans le secours public, dans l'obligation de prendre un billet d'admission dans un hôpital de mouvement. Ce qui, à raison d'une moyenne de 15 journées par malade, eût donné à la charge des hôpitaux 5,190 journées à 1 fr. 75 centimes, ou 6,487 fr. qu'il en eut coûté pour la guérison de ces malades.

On remarquera encore que M. Sanson, dans son traitement, s'attache à faire une médecine efficace avec des moyens simples et peu couteux. On peut évaluer la dépense de chaque malade (hors l'application des sangsues, moyen très onéreux pour la classe ouvrière) pour collyres, lotions à 1 fr. 50 cent.; ce qui, d'après notre estimation, diminue pour les ouvriers la dépense à moins d'un quart, ceux-ci ayant l'habitude pour les maladies des yeux, d'acheter le collyre ou la pommade de tel ou tel à un prix fort exagéré. Par cet aperçu succinct des résultats de la clinique pour les maladies des yeux, qui tend à prendre l'importance des dispensaires de Londres, Vienne et Berlin, il sera facile de voir de quelle utilité ce service pourra être, lorsqu'il sera plus connu et plus apprécié pour la classe ouvrière, et pour l'instruction des élèves. Car, en suivant six mois cette consultation externe, et le service de la salle, un élève en médecine pourra observer et étudier plus de 600 cas de maladies des yeux, en peu de temps et d'une manière assez complète pour exercer avec connaissance de cause l'ophthalmiatrique conjointement aux autres branches de la chirurgie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 mars.

Présidence de M. Boullay.

Rapports : 1° sur un urinal de M. Greiling; 2° sur un ouvrage de botanique; 3° sur un instrument pour lier les polypes utérins; 22 membres signataires de certificats pour un médicament; revaccination.

Cette séance dont nous n'avons pu encore rendre compte, a été remplie par divers rapports :

1° L'un sur un urinal de M. Greiling, fabricant d'instrumens de chirurgie, lequel sans remplir toutes les conditions nécessaires pour la perfection, offre du moins assez d'avantages sur les autres pour devoir être adopté : dépôt aux Archives et remercîmens à l'auteur.

2° Un autre rapport de M. Loiseleur Deslonchamps, sur un ouvrage imprimé de botanique de M. Deblanc.

3° Un rapport de M. Capuron sur un instrument nouveau pour la ligature des polypes du vagin et de l'utérus, de M. Lasserre d'Agen; remercîmens; insertion du nom de l'auteur sur la liste des candidats à la place de correspondant.

A ce sujet, M. Desportes demande que le conseil d'administration ait soin de faire conserver aux archives les instrumens, dessins, etc.

M. Merat : Rien ne s'y oppose.

M. Desportes montre une brochure dans laquelle vingt-deux membres de l'académie sont déclarés avoir donné des certificats pour une pâte; il demande que l'on invite, par une circulaire, MM. les académiciens à éviter pareille chose à l'avenir.

MM. Villeneuve et Velpeau partagent cette opinion.

— M. Bousquet annonce le résultat de la revaccination qu'il a pratiquée sur le fils de M. Adelon, âgé de seize ans; elle a échoué.

M. Desportes pense qu'il faudrait y revenir plusieurs fois.

Séance du 5 avril.

M. Lisfranc, vice-président, occupe le fauteuil.

Rapport sur une résection de la tête de l'humérus ; maladie de M. Gasc ; statistique du choléra-morbus dans les hôtels garnis de Paris, par M. Villermé ; lecture de M. Dubois d'Amiens, sur l'étude de l'idiotisme et de la démence.

M. Gimelle fait un rapport sur une observation de résection de l'extrémité supérieure de l'humérus, communiquée par M. Lasserre neveu, d'Agen.

A la suite d'un mouvement violent du bras, peu après une saignée, un homme éprouva de la fièvre, eut plusieurs abcès dans les environs de l'épaule ; la suppuration en était abondante et intarissable; plusieurs contre ouvertures furent faites, et enfin on crut la résection de la tête de l'humérus indispensable. Le malade fut assis sur une chaise solide en face d'une fenêtre ; une incision en V fut pratiquée sur le deltoïde; le lambeau fut soulevé, la capsule articulaire ouverte postérieurement avec un bistouri concave. Un aide portant avec force le coude en avant, la tête fut retranchée avec la scie au niveau de la tubérosité qui sert d'attache aux petits muscles de l'aisselle ; les bords de la plaie furent rapprochés ensuite par des bandelettes aglutinatives ; le malade n'éprouva pas d'accidens, et au bout d'un mois il se promenait et put aller à la messe. Il a depuis repris ses occupations et conservé les mouvemens d'élévation du bras ; chose assez rare, dit le rapporteur, car on ne connaît dans ce genre que le fait de Chaussier Quant aux accidens primitifs, ils ont été dus probablement à une phlébite.

Dépôt aux archives ; le nom de ce médecin a déjà été inscrit sur la liste des candidats à la place de correspondant.

M. Velpeau n'a pas bien saisi l'intérêt que présente ce fait; si c'est pour la maladie primitive de l'opération qu'on l'a communiqué, on compte un très grand nombre d'exemples de guérison de résection humérale; il ne voit donc pas ce que ce fait apprend ; quant à la carie ou à la nécrose, il en existe aussi un grand nombre d'exemples. Quel a donc été le but de l'auteur en communiquant cette observation ?

Quand on écrit c'est pour être utile ; si c'était une résection du coude avec guérison, certes le cas eût été fort curieux.

M. Gimelle ne conteste pas qu'il n'y ait un grand nombre de faits de résection humérale ; mais les résultats n'en sont pas aussi avantageux qu'on veut bien le dire.

M. Sanson : Sans doute ces faits sont fréquens ; mais c'est surtout par suite d'accidens récens et non par une cause ancienne ; or dans ce dernier cas la résection réussit moins bien ; sous ce rapport le fait offre de l'intérêt et mérite d'être conservé ; j'appuie les conclusions ; du reste, je trouve qu'il n'y a pas assez de détails sur les accidens et que la résection n'est pas assez bien justifiée.

M. le président annonce que M. Gasc a été pris en sortant de la dernière séance d'une hémoptysie violente.

MM. François et Kéraudren sont invités à témoigner à ce membre l'intérêt que l'académie prend à son état.

M. Villermé lit un mémoire intitulé : *Note sur les ravages du Choléra-morbus dans les hôtels garnis de Paris du 29 mars au 1er août 1832.*

Pour évaluer ces ravages, l'auteur aidé de M. Allard, a fait des recherches sur la population des hôtels garnis, population composée en très-grande partie: 1° de personnes étrangères à Paris; 2° d'étudians; 3° d'ouvriers pauvres; 4° de gens sans aveu, voleurs, filles publiques, etc., etc. Les étrangers voyageurs sont logés dans les hôtels et auberges; les étudians dans les maisons meublées, les ouvriers dans des chambres communes, les gens sans aveu dans les garnis à la nuit, dont ils changent journellement pour échapper à l'œil de la police. Le prix de la nuit est de 5 sous à 15 sous; les ouvriers en chambrée payent de 5 à 6 francs par mois et couchent ordinairement deux dans le même lit. La position de l'autre partie de la population des hôtels garnis est bien différente. Les étudians se logent pour 15 à 40 francs par mois et demeurent long-temps dans la même maison ; le séjour dans les auberges est d'une semaine et souvent d'un jour; on compte encore quelques employés qui, quoique demeurant à Paris, logent dans des hôtels garnis; ils peuvent former un soixante-dixième de leur population. Les femmes sont peu nombreuses; elles sont dans la proportion de 1/75e, 1/10e, 1/30e, 1/90e; mais à la nuit elles vont jusqu'à un tiers.

On compte dans Paris 3105 établissemens de ce genre ; la population moyenne est de 32,434, sans y comprendre les logeurs eux-mêmes. La moitié de cette population mobile se compose d'ouvriers maçons, charpentiers, etc., etc, dont 3000 sont habituellement sans occupation ou ne veulent pas travailler. On peut évaluer à 500 le nombre de ceux qui sont étrangers à la France.

Lors de l'apparition du choléra l'épouvante qui fit fuir de Paris tant de monde, porta surtout sur la population des hôtels garnis; les sorties s'élevèrent de 200 à 1000 ; et dès les premiers jours on y compte 2342 malades ou 1 sur 13 ou 14; beaucoup allèrent mourir dans les hôpitaux ou ailleurs ; le nombre s'éleva à 1033, c'est-à-dire 1 mort sur 31 1/2, et 1 sur 2 malades. Dans Paris, la proportion des morts a été de 1 à 46.

En réunissant maintenant les divers quartiers d'un même arrondissement municipal, nous avons trouvé :

Dans le premier arrondissement municipal, au quartier des Tuileries, les hôtels garnis sont beaux, bien tenus, les habitans sont riches, il n'y a pas d'indigens, chacun du domestique au maître est bien nourri ; le quartier de la place Vendôme comprend des maisons mal fréquentées et habitées par des ouvriers livrés aux privations ou à la débauche ; sous ce rapport, on peut donc placer en première ligne, 1° le quartier des Tuileries ; puis viennent sur le même pied les quartiers Vendôme et des Champs-Elysées; et enfin, bien après, celui du Roule.

Le quartier des Tuileries	a eu 1 malade	sur 115 ;	1 mort	sur 193
——— Vendôme,	1	sur 29	1	sur 115
——— Champs-Elysées,	1	sur 30	1	sur 105
——— Roule,	1	sur 16	1	sur 36

Ici donc le nombre des malades et des morts a augmenté en raison directe de la misère.

Le deuxième arrondissement municipal contient quatre quartiers 1° du Palais-Royal ; 2° de la Chaussée-d'Antin ; 3° de Feydeau ; ils vont à peu près sur la même ligne ; mais celui du faubourg Montmartre est bien au-dessous.

Je crois devoir passer sur ces détails qui deviendraient fatigans, les proportions étant partout à peu près les mêmes ; j'omets également de parler de la plupart des arrondissemens, et j'arrive au neuvième qui, comme on le sait, a le plus souffert.

Il faut d'abord faire abstraction de l'île Saint-Louis, où il n'y a pas eu un seul décès ; les garnis y sont peu nombreux et assez bien tenus.

Au quartier de l'arsenal, les garnis sont occupés par les officiers de la garnison ; la mortalité y a été forte, mais bien moindre que dans la Cité et l'Hôtel-de-Ville.

Au quartier de l'Hôtel-de-Ville (rue de la Mortellerie), les garnis ne sont pas trop mal tenus, mais les maisons sont souvent humides, les murs couverts de salpêtre, les allées profondes et sombres; l'air manque en beaucoup d'endroits parce qu'on ne peut ouvrir les fenêtres ; dans d'autres maisons les cours sont inondées d'eau et d'immondices ; les plombs sont bouchés et tout y retombe.

Les garnis de la Cité sont bien autrement mauvais; une foule de cabinets n'y reçoivent de jour que sur une cour étroite de trois pieds de diamètre ; en guise de vitres c'est du papier huilé ; et bien des fois les officiers de police qui ont dû y pénétrer, se sont trouvés suffoqués en entrant, et obligés de sortir pour respirer.

Les habitans des garnis du quartier de l'Hôtel-de Ville sont en général des ouvriers laborieux ; ceux de la Cité renferment les êtres les plus dépravés.

Aussi les plus grands ravages ont-ils porté sur la Cité, où il y a eu 1 malade sur 4 1/2, 1 mort sur 8 1/2.

Passons au douzième arrondissement.

Les garnis y sont situés dans des rues bien aérées, habités par des ouvriers tanneurs, corroyeurs etc., bien payés; la population en est faible, dans les parties qui avoisinent l'observatoire et le haut de la rue Saint-Jacques. Plus bas, près du onzième arrondissement, ce sont des étudians qui y habitent. Dans les maisons inférieures on trouve des chiffonniers, etc.; mais c'est vers le Jardin des Plantes que se trouvent les maisons les plus abjectes de la capitale; aussi la proportion a-t-elle été à peu près la même que dans la Cité. Les ravages ont donc été, suivant les observations de M. Allard, en raison de l'insalubrité et du vice.

Ce quartier renferme vers la rue Traversine deux repaires affreux qui renferment 48 habitans ; on y a compté 31 morts, tandis que dans les autres maisons le maximum de la mortalité a été de 4 à 7, 8, 10, 11. On pourrait donc dire que le choléra, en portant ses ravages principalement sur la partie la plus dégradée, a épuré la société : En résumé :

Les septième, neuvième et dixième arrondissemens ont eu 1 ma-

lade sur 9; 1 mort sur 13. Les autres n'ont eu que 1 malade sur 31; 1 mort sur 97. C'est, pour les derniers, trois fois et demie moins de malades, et cinq fois et demie moins de morts. Si on passe du quartier des Tuileries à celui de la Cité, on trouve pour l'un 1 malade sur 110, 1 mort sur 193; pour l'autre 1 malade sur 4 1/2, 1 mort sur 8 1/2; vingt et une fois plus de morts à la Cité qu'aux Tuileries.

Sur 102 garnis de première classe, habités par des diplomates, des étrangers fort riches, etc., une déplorable distinction n'a existé que dans quatre seulement, et les plus populeux.

Sur 227 hôtels de deuxième classe, habités par des députés, des propriétaires, etc., 19 seulement ont été atteints.

Sur 1,566 de troisième classe, habités par des marchands, des rentiers, des voyageurs, des étudians, etc., 289, près du dixième.

Sur 954 de quatrième classe, où logent de pauvres mais laborieux ouvriers, 499, plus de moitié.

Sur 256 maisons à la nuit, 154, ou beaucoup plus de moitié.

J'aurais voulu pouvoir donner des détails sur les autres parties de la population; mais les renseignemens manquent, et le changement de M. Allard m'en a empêché.

Dans les premiers temps, les établissemens bien tenus et bien habités, ont été plus épargnés que lors de la recrudescence. Les logeurs eux-mêmes ont payé un large tribut à la maladie, bien qu'ils aient cherché à le cacher pour ne pas déprécier leurs maisons.

On demande à M. Villermé des détails sur le dixième arrondissement.

Le quartier de la monnaie, dit-il, a moins souffert; les maisons garnies sont bien tenues. Vient ensuite le quartier des Invalides, qui a peu souffert, malgré les ravages, parce que les maisons garnies y sont habitées en général par des officiers. Les deux autres quartiers ont eu plus de malades et de morts. Le quartier Saint-Germain a compté dix-huit décès dans une seule maison de prostitution.

M. Bourdois de la Mothe, après avoir fait l'éloge du mémoire de M. Villermé, demande s'il est convenable de conserver la phrase où il est dit que le choléra a épuré la société.

M. Bouillaud croit que l'auteur n'a pas compris les véritables causes de la mortalité chez les ouvriers; il y en a une foule d'autres que l'immoralité. M. Villermé assumerait une grande responsabilité en conservant cette phrase.

M. Villermé : Si vous n'avez pas entendu tout le rapport, cette phrase doit vous choquer en effet.

M. Rochoux : Il est d'observation bien positive que parmi les indigens de Bicêtre, où l'influence des excès doit se faire sentir, la salle dite des mauvais sujets (ivrognes), a perdu moins de monde que la salle des cancéreux. Il ne suffit pas d'ailleurs de dire qu'il est mort plus d'individus chez les pauvres que chez les riches; il faut tenir compte de la proportion numérique de ces deux classes. Si les riches sont aux pauvres dans le rapport de 1 à 15, quoi d'étonnant que les malades pauvres soient plus nombreux!

M. Villermé : Je connaissais le fait de Bicêtre; mais la différence de proportion des riches aux pauvres ne saurait expliquer cette énorme différence dans la mortalité du quartier des Tuileries au quartier de la Cité.

M. Laudibert : A-t-on tenu compte de l'exposition des maisons au nord?

M. Villermé : Il est vrai qu'à l'exposition, non pas du nord, mais du sud, il est mort beaucoup plus de personnes qu'aux autres expositions; mais nous avons fait des recherches et trouvé que les mêmes rapports ont eu lieu en 1831. Cela tient à ce que l'on choisit de préférence, pour chambre à coucher, l'exposition au sud, d'où nécessairement plus de décès dans cette exposition.

M. Castel voudrait que l'on s'occupât de relater quel genre de traitement a eu le plus de succès. J'ai lu avec plaisir, dit-il, dans le mémoire si remarquable de M. Rochoux, que c'était celui de Sydenham. (On rit.)

— M. Dumois (d'Amiens) lit un mémoire ayant pour titre : Nouvelles inductions philosophiques appliquées à l'étude de l'idiotisme et de la démence. Nous en donnerons l'analyse dans un prochain numéro.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Je vous prie de vouloir bien insérer dans votre estimable journal la lettre suivante et la note qui l'accompagne; vous obligerez beaucoup votre dévoué confrère,

BAUDELOCQUE neveu.

— M. Orfila a spontanément proposé à l'administration des hospices de permettre que les épreuves cliniques du concours de la chaire d'accouchement se fissent à la maison d'accouchement : cette administration y a consenti.

Sur la demande de M. Orfila, elle a permi aussi à M. Dubois de suspendre son service à la Maternité pendant la durée des épreuves cliniques. M. Orfila a proposé cette condition à MM. les concurrens, qui l'ont accepté tout d'abord, et sans réflexions; de-là la lettre suivante.

4 avril 1834.

Monsieur le doyen,

Je crois devoir revenir sur le consentement que vous nous avez demandé hier, à mes compétiteurs et à moi, au sujet de la proposition que vous nous avez faite *spontanément*, d'inviter M. Paul Dubois à suspendre ses visites à la maison d'accouchement, pendant la durée des épreuves cliniques du concours d'accouchement.

J'ai dit hier, vous le savez, Monsieur, que je n'attache aucune importance à la cessation des fonctions que M. Dubois remplit à la Maternité; je n'ai donc accepté avec mes compétiteurs, votre proposition, que parce que nous n'avons pas pu en calculer d'avance, comme vous, Monsieur, les conséquences.

Je dis aujourd'hui que l'honneur veut que nous acceptions notre adversaire avec sa position telle qu'elle est, avec ses avantages quels qu'ils soient; ainsi, veuillez, Monsieur, regarder comme nulle l'adhésion que j'ai donnée à une concession qui, proposée par vous, *me paraît bien obligeante envers nous*, compétiteurs de M. Dubois.

Agréez, etc.

BAUDELOCQUE neveu.

P. S. Je vous prie de faire connaître ma lettre à M. Dubois.

Nota. Malgré l'observation contraire que vous m'avez faite hier, au sujet de la proposition que j'émettais de donner, par concours, la place de chef de clinique d'accouchement, *en même temps que celle de professeur de clinique dont elle dépend*, je crois devoir persister dans cette demande; certainement, il ne serait pas juste que la place de chef de clinique fut donnée à un médecin qui n'aurait pas concouru, puisque, parmi les compétiteurs à la chaire de clinique, il s'en trouve qui, en cas d'échec, voudraient occuper cette place.

B. n.

Concours pour deux places de médecin à l'Hôtel-Dieu de Lyon; rejet d'un juge homœopathe.

Un concours pour deux places de médecin à l'hôtel-Dieu de Lyon, est ouvert depuis le 10 mars. Parmi les concurrens, on a vu avec surprise M. Imbert, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité; les autres sont : MM. Nicod, Prost, Duménil, Dime et Candi.

On raconte sur ce concours une singulière anecdote relative à un médecin homœopathe :

L'administration, cédant sans doute à de pressantes sollicitations, avait nommé comme membre du jury M. R..., médecin homœopathique. Ce médecin (le fait vient de m'être attesté), au retour d'un pélérinage auprès du grand maître Hanemann, a dit qu'il avait oublié tout ce qu'il avait appris pour étudier la médecine nouvelle. Des gens qui le connaissent bien disent qu'il n'a pas oublié grand'chose. Ce médecin a en outre fait amende honorable de tous ses *crimes*; car, a-t-il dit sans rire, j'étais un *assassin* avant d'être médecin homœopathique, ce qui est très flatteur pour le corps des médecins. Les autres membres du jury ont très judicieusement signifié à l'administration qu'ils se retireraient si la nomination de M. R. n'était pas révoquée. M. R... en a donc été évincé. Or, il n'aura pas à émettre son avis sur le mérite de candidats destinés à faire une médecine qu'il a reniée comme *assassine*.

— Ce concours s'est terminé le 19 mars; MM. Candi et Imbert, chirurgien en chef de la Charité, ont été nommés.

— Le conseil royal de l'instruction publique vient de confirmer la nomination de M. Serre à la place de professeur de clinique externe, vacante à la faculté de médecine de Montpellier par la mort de Delpech.

— M. Dupuytren reprend demain, mardi, son cours clinique à l'Hôtel-Dieu; il ne fera de leçons que les mardi et samedi; M. Sanson continuera à professer les autres jours.

Paris — Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36.

Le bureau du Journal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

Avis aux concurrens. — Les chefs de clinique.

Le concours pour la chaire de clinique d'accouchement n'est pas ouvert encore, et déjà nous avons reçu et inséré des réclamations. M. P. Dubois répond aujourd'hui d'une manière convenable à celle de M. Baudelocque neveu (1), et cependant on conserve malgré soi une arrière-pensée; cela vient de ce que les antécédens ont fait connaître la valeur des sympathies des personnages influens de l'école, de ce que ces personnages ne cachent pas les vœux qu'ils forment pour l'un des concurrens; de ce qu'enfin le public se persuade à tort ou à raison que le choix est convenu d'avance.

Toujours prêts à signaler tous les trafics qui pourraient avoir lieu, à publier les réclamations des concurrens, nous croyons devoir pourtant engager ces derniers à n'acquiescer aux mesures qu'on leur propose, qu'après mûre réflexion, et à ne pas s'exposer à revenir sur ce qu'ils ont consenti. Ils doivent se garder à la fois d'un entraînement de générosité préjudiciable et d'un retour irréfléchi. Une autre conduite tendrait à jeter de la défaveur sur l'institution du concours, que l'on mine sourdement, et que l'on n'hésiterait pas à abolir sur le moindre prétexte. Le vent souffle fortement vers l'arbitraire, que l'on y prenne garde.

Quoi qu'il en soit, du reste, de *l'obligeance* de M. le doyen envers les compétiteurs de M. Dubois, il ne serait pas juste cependant de faire peser sur lui la responsabilité de la proposition, de faire les épreuves cliniques du concours dans la maison d'accouchement, car, d'un côté, nous ne voyons pas trop où on pourrait y procéder ailleurs, et d'un autre côté nul ne saurait trouver mauvais que M. P. Dubois, pendant les épreuves pénibles d'un concours renonce de plein gré à ses visites journalières, et par conséquent à une surcharge de travail.

Il est d'ailleurs convenable qu'il s'abstienne de paraître dans un hôpital où seront choisis les sujets d'observations cliniques. Ceci soit dit sans nous rendre juges des motifs secrets, s'il y en a.

—Pour ce qui est de la place de chef de clinique, la réclamation de M. Baudelocque est extrêmement juste. Il est au moins singulier que lorsque les professeurs sont nommés au concours, les chefs de clinique le soient par la faveur. Nous avons bien des fois déjà fait des observations sur ce sujet, on n'en a tenu aucun compte, et M. le doyen se prononce ouvertement contre la nomination au concours. Cette place est cependant d'une grande importance. Un bon chef de clinique est l'âme d'une clinique; il est d'un secours immense pour le professeur, et il ne suffit pas de prétendre qu'un chef de clinique doit s'accorder avec lui pour qu'on doive lui en laisser le choix, ou du moins la présentation que l'école a le droit d'approuver ou de désapprouver. Les internes sont également sous la dépendance immédiate des médecins, et nul ne s'est plaint jusqu'ici de ce que les internes sont nommés au concours. Le temps n'est pas favorable, nous le savons, pour des améliorations de ce genre; espérons tout d'un avenir prochain.

HOTEL-DIEU.

Service médical de M. Bally

Observation de choléra-morbus indien (*choladrée lymphatique*) (2), recueillie à la fin de mars 1834, par M. Landousy, d'Epernay.

L'observation que nous soumettons au lecteur, sans être de nature à répandre l'alarme sur la réapparition du fléau qui sévissait avec tant de rigueur il y a deux ans, sera rapprochée avec intérêt des faits nombreux de cette époque, d'autant plus qu'elle tend à prouver l'influence de l'état de l'atmosphère sur la production du choléra. En effet, le cas dont il s'agit, et un autre qui s'est déclaré il y a peu de jours, ont été observés sous une constitution atmosphérique semblable à celle qui régnait dans le mois de mars 1832. Il faut ajouter que l'attaque, au lieu de finir par la mort, comme il arrivait alors le plus ordinairement, s'est terminée par une double série d'accidens inflammatoires qui ont fait rentrer l'affection choladrée dans la classe des maladies ordinaires au printemps, dans nos climats. Cet exemple, du reste, confirme l'opinion des médecins qui pensent qu'une première attaque de choléra n'en exclut pas une seconde, surtout si l'on y joint le rapprochement des saisons.

Voici le fait tel qu'il s'est présenté dernièrement à l'Hôtel-Dieu.

Joséphine Garnier, de Dormans (Marne), âgée de vingt-trois ans, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, fut amenée à l'Hôtel-Dieu le 8 mars 1834, salle Saint-Joseph, n° 44, pour y être traité du choléra. Cuisinière rue des Fontaines du Temple, n° 5, elle s'est toujours nourrie d'alimens sains, et a constamment évité tout écart de régime, surtout depuis l'attaque grave de choléra qu'elle a éprouvée à Passy en avril 1832. Même depuis ce temps sa santé avait toujours été bonne, et tous les signes d'une irritation gastro-intestinale, à laquelle elle était assez souvent exposée, avaient disparu jusqu'au mois de février dernier. C'est alors que survint une ophthalmie aiguë accompagnée de fièvre, et qui fut combattue par des moyens divers, rationnels chez tout autre malade. On lui administra une potion purgative; et si l'on se rappelle que cette fille avait jadis souffert de l'abdomen, on concevra comment l'affection des yeux put céder sous l'influence de cette médication, qui réveilla des accidens graves d'une autre nature.

En effet, au commencement de mars, J. Garnier fut prise, sans autre cause appréciable, de vives tranchées accompagnées d'éructations, de borborygmes, suivis de vomissemens aqueux, fréquens, de selles blanches, liquides, abondantes, qui la forcèrent à se faire transporter de suite à l'Hôtel-Dieu.

Voici quel est, le 8 mars au matin, l'état de la malade, dont la simple vue retrace le souvenir des exemples si frappans de l'épidémie passée. Les yeux creux, et entourés d'un cercle bleu, sont parsemés d'arborisations très marquées; les pupilles très dilatées, la vue est troublée, tous les objets paraissent doubles; seulement on n'aperçoit pas aux angles de l'œil ces taches brunes, triangulaires, signalées par les observateurs; mais la chute des traits, la coloration vive des pommettes, les lèvres entre ouvertes, l'altération profonde de la voix; enfin tous les signes extérieurs du choléra épidémique existent au plus haut degré. La malade se plaint de maux de tête très violens, surtout à la région frontale, et de bourdonnemens continuels dans les oreilles. La bouche est amère, la langue sèche, mais froide, et d'une blancheur remarquable.

Comme chez tous les cholériques, l'auscultation et la percussion ne font rien trouver du côté du poumon, et si la respiration s'effectue avec difficulté, et même avec douleur, cela tient moins à une lesion de l'appareil pulmonaire qu'à cette constriction épi-

(1) L'abondance des matières nous force de renvoyer l'insertion de la lettre de M. P. Dubois au prochain numéro.

(2) On se rappelle que M. Bally, se fondant sur ce que le mot choléra peut faire confondre deux maladies essentiellement différentes, le choléra indigène, où il y a d'abondantes déjections bilieuses, et le choléra asiatique, caractérisé par la diarrhée aqueuse, a proposé l'expression de choladrée lymphatique.

gastrique, si commune dans le choléra, que M. Bally regarde comme un symptôme presque inséparable des diarrhées lymphatique, et qu'il attribue à l'irritation nerveuse et à la quantité de gaz emprisonnés. L'abdomen, rétracté, est douloureux du côté gauche; vomissemens, selles, tels qu'ils ont été décrits; suppression des urines depuis quarante-huit heures. Les extrémités sont colorées, la peau est froide, le pouls très déprimé, et quoique les frissons fréquens, et la contraction des muscles pendant les vomissemens, simulent les crampes; néanmoins, ce dernier symptôme n'a pas été très prononcé. Enfin, elle exhale cette odeur spécifique qui pourrait presque servir de signe diagnostique de la choladrée, et qui tient aux excrétions diarrhéiques, dont on a, avec raison, comparé la fétidité à celle de la fleur du maronnier. Du reste, intégrité parfaite des facultés intellectuelles.

Traitement. Limonade à la glace, quatre pots, deux demi-lavemens amilacés avec six gouttes de laudanum de Sydenham pour chacun; cataplasmes laudanisés très chauds sur le ventre.

Le 9, l'état de la malade est le même que la veille; même altération des traits; seulement les pupilles paraissent plus dilatées, la céphalalgie frontale plus intense, la respiration plus difficile, et la douleur sous-diaphragmatique est plus vive que les jours précédens; elle devient surtout intolérable pendant les vomissemens, lesquels ont été aussi nombreux et de même nature que le 8. Il y a eu dix à douze selles, de neuf heures du soir à neuf heures du matin. Le pouls radial est toujours très petit, et marque 100 pulsations. Même traitement, auquel on ajoute de la glace en nature.

Le 10, la malade a uriné pour la première fois depuis quatre jours, et la diarrhée a cessé tout-à-coup. Malgré une soif assez vive elle boit peu, dans la crainte que l'ingestion des liquides ne provoque les vomissemens, qui ont presque disparu.

Le 11, mêmes symptômes; même traitement.

Le 12, la diarrhée, qui avait cessé le 10, a reparu, et ce qu'il y a de remarquable, c'est que la voix, qui avait repris son timbre, s'est de nouveau altérée, comme on a eu déjà plusieurs fois occasion de l'observer.

Le 13, état meilleur.

Le 14, sans qu'on puisse en présumer la cause, à moins de supposer que la malade ait pris des alimens, elle est moins bien; il y a eu quelques vomissemens et des selles assez fréquentes; mais le lendemain, 15, l'amélioration est très sensible. On ajoute au traitement de l'hydrogala avec 1/6 de lait sucré à la glace.

Le 16, la physionomie indique un mieux très prononcé; le sommeil a été calme, la pupille est à l'état normal, les arborisations formées par la stase du sang dans les vaisseaux de la conjonctive, ont totalement disparu, ainsi que la diplopie, les bourdonnemens d'oreille et la constriction épigastrique; le pouls plein, régulier, est à 68 pulsations; la respiration est libre. La malade est restée levée un quart d'heure; enfin elle paraissait entrer en pleine convalescence, lorsque survint à la face un érysipèle qui dura peu de temps, mais qui affaiblit beaucoup la malade. Ce dernier accident avait même ramené les vomissemens et la diarrhée, mais il se termina par une affection catarrhale et muqueuse, qui, bien que modérément intense, semble devoir retarder encore pour quelque temps la sortie de notre cholérique.

Note sur l'utilité de la compression dans les blessures des artères palmaires, par le D. A. Berton, chirurgien A. M. de la Garde municipale de Paris.

Quelque temps avant la publication dans un autre journal de Médecine, d'articles relatifs aux blessures de certaines moyennes ou petites artères, telles que celles des divisions palmaires des vaisseaux principaux de l'avant-bras, traitées tout-à-la fois par la compression et la ligature; j'avais eu occasion de donner des soins pour un accident pareil et auquel je n'avais opposé que la compression. Il s'agissait d'un négociant qui en bouchant avec force une bouteille qu'il tenait dans la main, eut la face palmaire de celle-ci largement et profondément dilacérée par les fragmens anguleux du verre volé en éclats. La plaie dirigée suivant l'axe du membre occupait la partie médiane de la paume de la main: son étendue était d'environ deux pouces, sa profondeur très-grande et un sang rouge vermeil sortait en abondance de son fond; le blessé pouvait en avoir perdu une livre. La compression simultanée des artères radiale et cubitale suspendait seule l'hémorrhagie. Je me contentai d'établir une compression modérée sur la plaie, d'abord au moyen de fragments d'amadou et de quelques tours de bande. Plus tard, et par suite du renouvellement de l'hémorrhagie, je changeai l'appareil et me servis de morceaux d'agaric et de bourdonnets de charpie saupoudrés de colophane. La main fut tenue demi-fermée. Après trois jours, il ne restait plus que le pansement d'une plaie simple qui guérit en peu de temps.

Un cas analogue s'offrit encore à mon observation lors des troubles du mois de février dernier. Un jeune homme se jetant dans un carreau, dans un instant d'alerte, se fit une blessure au-devant du poignet. La plaie profonde, située un peu au-dessous du dernier pli et dans le sens de l'articulation divisait dans toute leur largeur et dès leur origine les éminences hypo-thénar et thénar. D'après la quantité de sang qui avait été perdue, je pensai que l'artère cubitale, vers le point où elle pénètre sous l'aponévrose palmaire, pouvait bien avoir été intéressée: la précipitation du moment et l'heure avancée de la nuit m'empêchèrent de procéder à un plus minutieux examen et de bien juger de la coloration du sang. Comme précédemment, j'usai seulement d'une compression directe, légère, aidée des hémostatiques et de la position; et ce fut avec le même succès: car j'ai vu depuis le jeune homme en question, et aucune particularité n'avait entravé la cicatrisation de sa blessure.

Ces faits me paraissaient trop isolés pour être publiés, quand M. le D. Bintot me communiqua un cas semblable..... un pharmacien de ses amis, perdant équilibre dans une rue, et cherchant un appui contre la devanture d'une boutique, brisa de sa main étendue le carreau d'un vitrage, et se fit une entaille large et profonde, vers le commencement de l'éminence hypothénar: un sang artériel jaillit avec abondance. Selon toute apparence il s'agissait d'une blessure de l'artère palmaire superficielle, vers sa naissance, et pareillement en cette circonstance il a suffi des moyens déjà exposés pour remédier à l'accident et à ses suites.

Enfin un quatrième fait du même genre me fut raconté par M. le D. Sevestre; il avait trait à un combattant de juillet qui ayant eu la face palmaire de la main profondément incisée par la lame d'un sabre, qu'on avait retiré, lorsqu'il l'avait saisie et la serrait, fut pansé tout aussi simplement et sans nul autre inconvénient consécutif.

Ces observations diverses offrant entre elles et avec celles insérées par M. Grisolle, dans la gazette du 18 janvier dernier, beaucoup de similitude et permettent dès lors la déduction de quelques conséquences pratiques... je ne diffère plus de leur faire prendre part à la solution de la question que je préciserai en la posant de la manière suivante: dans les cas de plaie des artères palmaires, faut-il lier les vaisseaux principaux qui les fournissent, ou se borner à opposer un obstacle à l'hémorrhagie, par le concours des hémostatiques et de la compression?

Les citations précédentes, dégagées même des autres preuves que pourraient fournir les archives de la science, semblent mettre hors de doute qu'un procédé aussi simple qu'efficace et exempt d'inconvénient, est celui auquel on doit au moins d'abord donner la préférence. Ainsi donc, si, l'anathème, suivant lequel *la compression sur la plaie dans le cas de blessure d'artère doit être rayé définitivement de la chirurgie*, admet cependant quelque dispense, quelqu'exception, ce doit être en faveur des artères palmaires; car alors, et soit par l'effet de la disposition anatomique des parties, de la condensation des tissus... il suffit d'une compression même très modérée, aidée des hémostatiques et de la position, pour mettre en rapport les solutions de continuité, fournir un obstacle suffisant à l'issue du sang, obtenir des adhérences efficaces et une guérison bien définitive.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 avril.

Présidence de M. Boullay.

Candidature de M. Lassis; fièvre jaune de Cayenne; rapport sur un travail relatif au tétanos; refus d'entendre des rapports sur des ouvrages imprimés; rejet du rapport sur les pois de M. Frigerio.

M. Lassis se met sur les rangs pour la place de membre titulaire, et adresse l'exposé de ses titres. (Renvoi à la commission pour l'élection.) Dans cette lettre, M. Lassis prétend que dès 1805 il a fait sur de grands théâtres l'application de ses principes; que longtemps il a seul combattu l'opinion de la contagion, puis celle de l'infection; il demande avec instance un rapport impartial sur ses ouvrages.

M. Rochoux demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Dans la dernière séance, on a dit que la fièvre jaune ne règne pas

dans tous les pays entre les tropiques ; on a cité la Guyane française et l'île de Cayenne. Or, dans ce pays, il y a eu des épidémies en 1764, 1765, 1768, 1791, 1803, etc.

En 1791, il est mort six mille personnes à Cayenne sur dix mille arrivans. Le général Degouge, commandant de l'expédition, en est mort en l'an X (1802). Si on a dit que la fièvre jaune ne régnait pas en certains lieux, c'est que ces localités ne sont pas fréquentées par des commerçans, et ne reçoivent que peu d'étrangers ; or, pour contracter la fièvre jaune, il faut la condition du non-acclimatement. Les médecins qui n'ont pas vu la fièvre jaune laissent échapper les cas sporadiques qu'on y observe.

M. Chervin : Pendant que j'étais à Cayenne, j'ai entendu parler de l'épidémie de 1802. Le général Bernard était alors aide-de-camp de Victor Hugues ; le général Degouge fut frappé de terreur quand l'épidémie débuta ; il publia un ordre du jour dans lequel il défendit aux militaires sains de voir les militaires malades. Victor Hugues cassa cet ordre du jour, fit mettre Degouge aux arrêts et visita les hôpitaux, les laissa visiter aux soldats sans qu'il en résultât aucun inconvénient. Souvent, comme le dit M. Rochoux, on observe des cas de fièvre jaune sporadique ; en 1821, le beau-frère d'un de mes amis en est mort.

M. Louyer-Villermay, rapporteur du mémoire (*voyez* n° de jeudi dernier) : Je dois faire observer que M. Ségond dit ne pas avoir observé la fièvre jaune, il ajoute qu'elle se montre rarement, peut-être même qu'elle ne se montre pas à la Guyane, mais sans l'assurer formellement.

M. Chervin : Elle ne se montre pas en effet aussi souvent à la Guyane et à Cayenne. Cayenne est un pays plus sain que les Antilles ; la chaleur y est moins élevée ; j'y ai fait trente lieues à pied et par une température douce, quoique le soleil fût à son zénith ; c'est que le ciel était couvert et qu'il tombait fréquemment de la pluie ; je n'aurais pas fait cela aux Antilles sans tomber malade ou contracter la fièvre jaune. J'y ai vu des soldats nouvellement arrivés travailler sans inconvénient à l'extraction de pierres.

M. Kéraudren : On a parlé de diverses épidémies à la Cayenne, dans les temps antérieurs à ceux où les Français l'ont quittée. Mais rien n'a prouvé que la maladie qui emportait les populations émigrantes fût la fièvre jaune. J'ai remis à M. Chervin un petit ouvrage d'un médecin prussien, dont le nom ne me revient pas, qui désigne cette maladie sous le nom de fièvre atrabilo-putride, et décrit véritablement la fièvre jaune. Depuis que la France a repris possession du pays, la fièvre jaune ne s'y est pas déclarée, du moins épidémiquement. Il s'en suit qu'il reste de l'incertitude dans les esprits. Le prédécesseur de M. Ségond a habité huit ans Cayenne, et a la même opinion que lui. On peut se tromper sur les cas sporadiques ; car les maladies ont une grande intensité qui peut les faire confondre.

M. Rochoux : Pourquoi ne pas admettre le témoignage de M. Leblond ?

M. Kéraudren : Il y a incertitude sur le lieu où il a séjourné ; on sait seulement qu'il a voyagé en Guyane pour chercher l'écorce du Pérou.

M. Chervin : M. Leblond a habité long-temps Cayenne ; il y avait une des plus belles habitations en l'an X. Pendant que les soldats étaient décimés par la fièvre jaune, les habitans étaient affectés d'une fièvre très grave.

M. Rochoux : Je ne reviendrai que sur un fait : l'ouvrage du médecin prussien en méconnaissant la fièvre jaune, prouve qu'elle y était.

M. Kéraudren : Prenez garde, je ne conteste pas cela ; je dis seulement que toutes les épidémies ne sont pas la fièvre jaune.

— M. Kéraudren a vu aujourd'hui M. Gase, il est très bien, n'a pas de fièvre, n'a plus craché de sang.

— M. Velpeau : Parmi les pièces de la correspondance, j'ai remarqué un mémoire de M. Stroltz, agrégé à Strasbourg ; depuis sept à huit mois, on doit faire un rapport sur un autre mémoire du même auteur, qui désirerait être porté sur la liste des candidats à la place de correspondant.

M. le président : On va prendre note de ce fait.

— M. Hervez de Chégoin a la parole pour un rapport ; ce membre est sorti ; la personne qui lit ordinairement pour lui se présente au bureau.

M. le président : Un incident se présente, M. Hervez vient de sortir ; l'académie veut-elle laisser lire le rapport en son absence.

M. Emery fait habituellement lire ses rapports.

M. le président : Oui, mais il est absent ; faut-il laisser lire ? (de toutes parts, non, non.)

— M. Louyer-Villermay fait un rapport sur un mémoire sur le tétanos de M. Jallez, professeur à l'école royale vétérinaire de Toulouse. D'après les faits observés sur l'homme et les animaux, l'auteur pense que le tétanos se manifeste toujours du centre à la circonférence ; dans le tétanos traumatique, de la plaie aux nerfs et aux muscles ; dans le tétanos non traumatique, du système abdominal au cerveau, etc. ; dans le tétanos par suite de castration, aux rameaux nerveux sacro-lombaires, etc.

La thérapeutique consiste dans les saignées répétées, l'opium en injections et en frictions. Une mule de sept ans a été guérie du tétanos par onze saignées de six livres chaque.

M. Louyer-Villermay commence la lecture d'un nouveau rapport sur les travaux de M. Lepelletier, du Mans, relatifs au tétanos ; mais comme ces mémoires sont imprimés, l'académie, pour se conformer au règlement (art. 25), décide que ce rapport ne peut être fait.

— Par le même motif on s'oppose à la lecture du rapport de M. Hervez de Chégoin, qui vient de rentrer, sur l'ouvrage de madame Boivin.

M. le président : L'académie a paru désirer faire une exception parce que c'était une dame. (On rit.) Je ne présidais pas alors.

Quelques membres insistent pour la lecture ; M. Double soutient le règlement. Il est facile, dit-il, d'expliquer sa rigueur, car l'académie se doit aux manuscrits. Or, il n'y a pas de rapporteur qui n'ait deux ou trois rapports à faire.

M. Gueneau de Mussy a la parole : Il s'agit des pois emplastiques de M. Frigerio. (*V.* n° du 13 mars.) M. Frigerio a donné ses formules avec les plus grands détails, et veut qu'on les joigne au mémoire.

La préparation avec laquelle il moule les pois ordinaires, se compose d'onguent de la mère, de diapalme, de colophane, de cire blanche, de poudre d'Arménie, de chaux, d'iris, de garou, etc.

On se rend compte, dit le rapporteur, de cette complication, quand on songe que le principal est de donner la consistance nécessaire. Le vernis se fait avec le garou, l'eau bouillante, l'alcool à 35 degrés. Dans un autre vernis, il fait entrer le styrax et le savon, etc., toujours avec une proportion de solution gommeuse qui les rend solubles. Les conclusions du rapport sont que ces pois peuvent être utilement employés, et ont été constamment avantageux.

M. Bally ne veut examiner la question que sous le point de vue médical. On se propose par l'usage des pois une action mécanique et quelquefois stimulante. Pour stimulans, les pois d'iris ; les pois de Hollande le sont moins. Les pois ordinaires, quand on veut un effet plus simple ; et enfin si on ne veut qu'écarter la plaie, la cire.

Ces pois sont suffisans ; on n'en a jamais besoin d'autres. L'académie ne peut donner son approbation à une composition aussi étendue.

M. Double demande que l'on retranche le mot *constamment*.

M. Deslonchamp : Cette composition est bizarre, monstrueuse.

M. Chevallier : Bizarre, monstrueuse, si vous voulez ; mais remplit-elle le but ? oui. Le ministre a-t-il consulté l'académie pour avoir son opinion ? oui. Devons-nous lui dire la vérité ? oui. Les commissaires ont eu de bons résultats ; ce serait un déni de justice que de ne pas le dire, puisqu'ils sont préférables aux pois ordinaires, et que beaucoup de personnes s'en sont bien trouvées, qui ne pouvaient supporter les autres.

M. Robiquet s'attache à faire ressortir le ridicule assemblage des substances ; il fait remarquer que M. Frigerio pense comme lui que le vernis seul est actif.

M. Itard : Mais la thériaque est aussi un composé informe.

M. Bouillaud : aussi ne l'emploie-t-on plus.

M. Laudibert regarde cette formule comme digne du moyen âge. On a réformé partout la formule ancienne de la thériaque.

M. Pelletier fait l'éloge de la patience de M. Frigerio, et le félicite d'avoir si bien réussi. Pourquoi, dit-il, un peu de carbonate de chaux qui se trouve mêlé au plâtre de Paris, le rend-il meilleur que tous les autres ? Il peut en être de même pour les pois. (On rit.)

Cette discussion se prolonge sur les mêmes erremens, et au milieu d'un bruit souvent tel, que l'on a peine à entendre les orateurs.

M. Laudibert : Si vous adoptez les pois, demain on vous enverra des nids d'hirondelle que l'on couvrira d'un enduit emplastique. (On rit.)

M. Deslonchamps propose, au lieu du mot *utilement*, ceux-ci, *sans inconvénient*.

M. Gueneau combat l'amendement ; M. Adelon soutient que

c'est une proposition nouvelle. Un autre amendement proposé consiste à changer ce même mot en celui-ci, *inutilement*. (Rire général.)

M. Laudibert demande, si le rapport est adopté, qu'on le fasse imprimer dans les fascicules avec la recette.

M. Chevallier demande qu'on lise la lettre du ministre. (On la lit.) Il faut répondre.

M. Deslonchamps : Dans un cas analogue (s'adressant à M. Mérat : aidez-moi donc, vous qui avez fait le rapport (on rit)), il s'agissait du racahout, on a adopté ce mot sans inconvénient, et cela n'a pas empêché que l'on ne publiât *avec approbation de l'académie*.

M. Gueneau : Pour le racahout, on n'en connaissait pas les effets.

M. Mérat : Mais si; j'en ai mangé pendant quinze jours. (Rire général.)

La clôture de la discussion est adoptée.

Le rapport et les conclusions sont ensuite mis aux voix et rejetés à une majorité de 24 voix contre 18.

Nous entendons plusieurs personnes murmurer ces mots : M. Frigerio a bien des amis à l'académie.

M. le président : A moins de convocation expresse, il n'y aura pas de séance samedi.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 avril 1834.

Rapport sur les pièces anatomiques adressées par M. Lemaout, et sur les documens relatifs au mode d'alimentation des jeunes cétacés. — Lettre de M. Chauvin sur l'allaitement des jeunes baleines. — Rapport sur l'histoire des crustacés, de M. Milne Edwards. — Rapport sur un mémoire de M. Lecanu, relatif à l'action de l'éther sur les corps gras.

M. Duméril, au nom de la commission chargée d'examiner les pièces anatomiques adressées par M. Lemaout, et les divers documens relatifs au mode d'alimentation des jeunes cétacés, fait le rapport suivant :

« La commission nommée par l'académie se composant de MM. Geoffroy Saint-Hilaire, de Blainville, Dumas, Cuvier et de M. Duméril, MM. Geoffroy et de Blainville n'ont pas cru devoir assister à l'examen; ainsi le rapport est seulement l'expression de ce que les trois autres commissaires ont pu voir dans ces débris, qui, étant malheureusement restés pendant plus d'un mois dans un baril avec de l'eau salée, ont été présentés dans une sorte de décomposition putride.

« Quoique ces parties eussent été tranchées pour ainsi dire au hasard, poursuit le rapporteur, et quoique la glande mammaire ait été en grande partie soustraite à nos investigations, nous avons reconnu en effet les organes génitaux externes des deux femelles, peu développés dans l'une, mais provenant chez l'autre d'une mère qui nourrissait, et dans laquelle les mamelles étaient très apparentes au-dehors.

« Nous y avons observé toutes les parties que notre confrère, M. Geoffroy, a décrites dans son dernier mémoire, et dont nous avons retrouvé depuis de très bonnes figures dans la description du Trésor anatomique de Frédéric Ruisch, et nous pouvons donc déclarer, ainsi que l'a fait M. Geoffroy dans la séance du 24 mars dernier, que les cétacés ont de véritables mamelles, dont le mamelon, lorsque l'animal ne nourrit pas, reste caché dans un sillon situé sur les parties latérales et postérieures du ventre; que lorsque l'animal nourrit, l'aréole du mamelon est très distincte; qu'on voit au centre une sorte de tétine formant un bouton aplati; que ce bouton est percé dans son centre d'un trou qui mène à un canal particulier dans lequel viennent aboutir les canaux galactophores ou lactifères, comme dans une sorte de réservoir que Ruisch désigne ainsi : *Ductus sulcatus et singularis in ubere balænæ*.

» Ainsi, nous pouvons dire à l'académie que les cétacés ont des mamelles; qu'il y a chez eux une glande mammaire, d'où proviennent des conduits lactifères qui aboutissent à un sinus particulier, lequel correspond au centre d'un mamelon placé lui-même au milieu d'une aréole circulaire de tissu érectile et vasculaire qui fait saillie hors de la fente mammaire dans les femelles qui nourrissent leurs petits.

» Voilà les faits que vos commissaires ont vérifiés ; ils ajouteront que toute cette organisation les porte à croire qu'il se secrète là un véritable lait, mais qu'ils ignorent encore comment s'opère la succion ou plutôt la manière dont le petit cétacé reçoit le lait de sa mère.

» Nous avons l'honneur de proposer à l'académie d'adresser ses remercîmens à M. Lemaout pour l'empressement qu'il a mis à lui faire parvenir des objets qui pouvaient vivement l'intéresser, d'après les discussions qui s'étaient élevées dans son sein. Nous proposons également de faire savoir à M. le ministre de la marine que l'académie a reçu avec reconnaissance les pièces anatomiques qu'il a bien voulu lui transmettre, quoique par un malentendu qu'elle regrette, ces objets lui soient parvenus dans un état fâcheux d'altération. »

Ces conclusions sont adoptées.

— M. de Blainville prend la parole, et afin d'éclairer, dit-il, l'académie sur le point relativement auquel les commissaires dans leur rapport n'ont pas cru pouvoir se prononcer; il lit une lettre écrite par M. Chauvin, officier de santé à bord d'un bâtiment baleinier, *le Courrier des Indes*, bâtiment qui, parti du Hâvre à la fin de février 1832, était allé faire la pêche dans une des baies où les baleines ont coutume de se rendre pour mettre bas, et où elles restent jusqu'à ce que le temps de la lactation pour leurs petits soit passé. Neuf baleines furent prises dans cette saison ; toutes nourrissaient leurs petits, qui étaient longs de 15 à 18 pieds, c'est-à-dire du tiers de la grandeur de l'adulte.

On voyait ces baleines jouer avec leurs petits, les balançant avec adresse sur leur queue, et les faisant quelquefois sauter en l'air, de manière à ce qu'ils retombassent dans l'eau au-devant de leur tête.

Le petit suivait constamment sa mère, il ne s'en écartait pas pendant ni même après la capture ; et lorsque la mère était amarrée le long du bord du bâtiment, il tournait autour d'elle, se précipitait sur la tétine qu'il quittait au bout d'un moment pour venir la saisir de nouveau avec la même avidité. Il continuait ses mouvemens même lorsque la bête amarrée était déjà morte depuis quatre ou cinq heures, et ces signes d'affection touchaient assez les matelots pour que souvent ils aient manifesté le désir d'abréger les misères du petit dont la mort devait nécessairement être la suite de celle de sa mère. Sur neuf baleines qui ont été prises, huit ont présenté la répétition de cette scène, dont ont été témoins les trente-sept personnes qui étaient à bord du bâtiment.

Les mamelles de la baleine, poursuit M. Chauvin, ne sont pas arrondies comme on l'avait prétendu, mais de forme elliptique. Le mamelon est aplati; le petit, pour le saisir, se place perpendiculairement à la direction de la mère.

Le fluide contenu dans les mamelles et qui s'y trouve en abondance, est du lait dont les personnes de l'équipage ont fait souvent usage avec leur café; ils l'obtenaient en comprimant un morceau de la glande qui est très volumineuse. Ce lait se mêle avec l'eau de la mer; quant à la substance visqueuse qu'on dit flotter à la surface, dans les parages où l'on prend des baleines, et qu'on avait représentée comme pouvant être secrétée par la nourriture du petit, elle a été vue par M. Chauvin, qui la donne pour le frai d'un poisson de la taille du hareng, et dit qu'elle forme partie de la nourriture des baleines, tant des adultes que des jeunes, passé l'âge de la lactation.

Zoologie. — M. Duméril fait, en son nom et celui de M. Frédéric Cuvier, un rapport favorable sur un ouvrage intitulé : *Histoire naturelle des crustacés*, par Milne Edwards, professeur d'histoire naturelle au collège d'Henri IV.

— M. Dumas fait en son nom et celui de M. Chevreuil, un rapport sur un mémoire de M. Lecanu, intitulé : *Observations chimiques sur les corps gras.*

Après avoir retracé brièvement les recherches de M. Chevreul sur la saponification, et rappelé que ce chimiste, tout en croyant à la possibilité d'obtenir pures la stéarine et l'oléine, n'était pas cependant parvenu à les isoler complètement l'une de l'autre, dit comment M. Lecanu est arrivé à démontrer ce qui n'était avant lui que probable. La stéarine pure s'obtient en épuisant l'action de l'éther froid sur le suif; le résidu est de la stearine pure. Le suif de mouton en contient un cinquième de son poids.

Le produit ainsi obtenu, soumis à la saponification, se convertit en acide stéarique pur et en glycérine pure, sans aucune trace d'acide oléique.

La formule déduite de l'analyse de la stéarine pure, permet de se représenter cette substance comme formée par un atome de glicérine anhydre et un atome d'acide stéarique anhydre.

En considérant la glycérine comme une base, son oxygène est à celui de l'acide dans le rapport de 2 : 5, comme dans tous les stearates neutres.

Dans l'acte de la saponification, la stéarine fixe deux atomes d'eau qui se retrouvent, l'un dans l'acide stéarique et l'autre dans la glicérine.

Outre la stéarine pure, M. Lecanu a fait connaître un autre produit qui semble promettre la margarine pure. Il est à désirer, dit le rapporteur, que des expériences plus complètes viennent lever les doutes que l'auteur conserve encore à cet égard. Cependant, tout en engageant l'auteur à poursuivre ses recherches, les commissaires proposent pour le mémoire qui fait l'objet de leur rapport, l'insertion au Recueil des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

— M. Dupuytren a recommencé hier, mardi, ses leçons cliniques en présence de nombreux auditeurs; on s'attendait à quelques détails sur le voyage que le professeur vient de faire en Italie ; il a cru devoir les renvoyer à une époque plus éloignée, et s'est contenté de promettre de faire servir à l'instruction des élèves les leçons qu'il a prises dans ce pays. Des applaudissemens réitérés ont accueilli M. Dupuytren à son entrée et à la fin de la leçon. Quoiqu'il paraisse parfaitement rétabli, les leçons n'auront lieu cependant comme nous l'avons annoncé, que les mardi et samedi. Les élèves n'y perdrons rien, M. Sanson devant continuer les autres jours des leçons qu'il a faites tout l'hiver, et qui ont été suivies avec empressement.

Concours pour une chaire de clinique d'accouchement.

Les juges de l'école sont : MM. J. Cloquet, Cruveilhier, Dupuytren, Gerdy, Marjolin, Moreau (président), Roux, Duméril (à la place de M. Richerand, malade) ; les suppléans: MM. Bérard et Fouquier ; ceux de l'académie sont : MM. Capuron, Lebreton, Devilliers, Villeneuve ; suppléant, M. Danyau.

Concurrens : MM. Baudeloque neveu, Bazignau, L. Colombe, P. Dubois, J. Hatin, Velpeau.

La première séance aura lieu demain, jeudi, 10 avril, à quatre heures.

Paris.—Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

Le bureau du J^al est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nécessité d'observer le règlement dans les concours.

On ne saurait trop insister sur la nécessité d'observer le règlement en matière de concours; les concurrens devraient être les premiers à n'en dévier sous aucun prétexte, car on se hâterait de faire tourner contre eux-mêmes la facilité qu'ils auraient montrée en d'autres circonstances.

Certes, rien de plus généreux que l'autorisation donnée par les compétiteurs à un collègue qui, ayant trois mois devant lui pour se faire inscrire, attend le lendemain de la clôture pour porter ses pièces au secrétariat: cette générosité leur fait honneur, et ce collègue un peu paresseux doit leur en savoir gré.

Nous sommes loin nous-mêmes d'être fâchés de cette condescendance, car elle nous permettra d'entendre un compétiteur de plus dans un concours où six noms seulement sont inscrits, et que l'on se presse tant de mener à sa fin.

Mais qui ne voit que le conseil royal de l'instruction publique pourra tirer parti de ce fait, et s'écarter à volonté d'un règlement que les concurrens n'auront pas respecté! Qui ne comprend d'avance toutes les réclamations qui pourraient s'élever, si ce même concurrent obtenait la place de professeur! Ce sont de ces inconvéniens que l'on doit éviter à l'avenir.

Il faut que tous les médecins qui veulent concourir, soient bien convaincus que le règlement n'est pas un chiffon de papier sans valeur; que c'est une charte octroyée si l'on veut, mais que, tout octroyée qu'elle est, le conseil royal, l'école et eux-mêmes n'ont pas le pouvoir de violer; que la violation d'un seul article amène de droit la nullité des autres, et expose le concours à ne se relever qu'à l'aide d'un 28 juillet.

Si le fait que nous signalons aujourd'hui était le seul contre lequel on eût à s'inscrire, nous aurions peut-être gardé le silence; il n'a d'importance en effet que par la facilité qu'il peut donner pour d'autres manœuvres. Dans un concours précédent, nous avons vu l'école et le conseil royal admettre à concourir un jeune chirurgien qui manquait des conditions exigées par le règlement, qui n'avait ni quatre ans d'exercice dans un hôpital, ni six années de doctorat. Il y avait dans cet acte violation du règlement, atteinte aux droits des concurrens, atteinte aux droits de tous les docteurs en général. Le règlement doit avoir force de loi pour tous ou pour personne.

Si un concurrent est admis quoique ne possédant pas les conditions voulues, tous les médecins doivent jouir de la même faveur, alors modifiez l'article du règlement. Si vous le maintenez, quelque peu raisonnable qu'il soit, selon nous, maintenez-le pour tout le monde, car les concurrens eux-mêmes n'ont pas le droit d'en autoriser la violation.

Voyez en effet les conséquences de cette conduite. Ce chirurgien, dont nous sommes loin de déprécier le mérite, M. Bérard jeune, puisqu'il faut le nommer, a obtenu l'année dernière, par faveur, le droit de concourir; on disait à cette époque: c'est un essai sans conséquence; M. Bérard est trop jeune pour aspirer à une chaire, ne lui refusez par la faculté de s'exercer, et cette faculté, qu'on lui a accordée, on l'aurait peut-être refusée à d'autres! Aujourd'hui, savez-vous ce que l'on peut dire? En concourant une première fois, M. Bérard a conquis le droit de concourir de nouveau; il est sorti avec honneur de ses épreuves; il n'a pas obtenu de voix, il est vrai, dans le précédent concours, mais il n'y aspirait pas; donc s'il aspire à la chaire actuellement vacante, et si l'on est content de lui on devra le nommer, car il a déjà fait ses preuves.

Il suit de tous ces faux raisonnemens que l'on aura fait un titre à M. Bérard d'une faveur, que cette faveur lui comptera comme antécédent, et que les autres concurrens qui ont l'âge requis, qui possèdent toutes les conditions de capacité nécessaires, pourront être repoussés.

Ce que c'est que de voir de loin et de travailler le présent, les yeux fixés sur l'avenir. Cette rouerie, nous sommes loin de l'attribuer à M. Bérard, mais ce jeune homme a des amis chauds, maladroits, qui déjà vont partout répétant qu'il est le premier chirurgien de l'époque, qui affectent de rabaisser les talens de ses futurs compétiteurs, qui vont jusqu'à nier l'affluence des élèves à certaines leçons, et qui ne rougissent pas de faire tourner à mal jusqu'à la délicatesse et à la probité.

Que résultera-t-il de cet impur trafic? Une chose fâcheuse, peut-être, c'est que les concurrens dûment avertis, protesteront contre l'admission de M. Bérard, c'est que la presse protestera; alors, peut-être opposera-t-on à la presse et aux concurrens les faveurs antérieures, peut-être encore modifiera-t-on le règlement. Tout cela est mesquin, misérable, tout cela ne peut réussir que si l'on se joue ouvertement de l'opinion, et alors voyez quelle triste position on fait à un jeune homme qui donne réellement des espérances, et qui peut arriver plus tard par une voie honorable, et d'une manière loyale.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Au moment où l'on préconise de toutes parts les merveilleux effets des émissions sanguines employées *largâ manu* dans le traitement des affections rhumatismales, il ne sera peut-être pas sans intérêt de lire une observation de rhumatisme aigu contre lequel aucune médication active n'a été employée, qui, sous l'influence de la simple expectation, s'est terminée heureusement au bout de dix-neuf jours.

Rhumatisme aigu affectant à la fois les systèmes articulaire et musculaire; pas de traitement actif; guérison au bout de 19 jours.

Brulé, 14 ans, bijoutier, cheveux châtains, formes arrondies, chairs pâles, flasques, habituellement bien portant, issu de parens qui n'ont jamais été atteints d'affection rhumatismale, travaillant dans un atelier vaste et bien aéré, fut pris sans cause et sans malaise antécédent, dans la journée du 6 mars, d'une douleur vive de l'articulation tibio-tarsienne gauche. Le lendemain, à son lever, cette articulation offrait de la rougeur et de la tuméfaction; cependant le malade continue à travailler.

Le 8, douleur et gonflement du genou droit, anorexie, fièvre; le 9, persistance des mêmes symptômes; le 10, entrée à l'hôpital. Aucune médication active n'avait été employée.

Le 11, cinquième jour de la maladie, ce malade nous offre l'état suivant: décubitus dorsal, face portant l'empreinte de la souffrance; peau chaude, halitueuse, pouls accéléré, à 120 pulsations par minute; tuméfaction sans douleur du pied gauche, qui avait été primitivement affecté; gonflement des deux articulations tibio-fémorales, avec douleur vive qu'exaspèrent la pression et le plus léger mouvement. Langue naturelle, soif ardente, anorexie, douleur de l'hypochondre droit, que n'augmente pas la pression. Une seule évacuation ce matin, à la suite d'une constipation de cinq jours; pas de céphalalgie, pas de trouble appréciable de l'appareil respiratoire. *Chiendent nitré, deux pots; looch blanc avec addition de 2 gros d'oxyde blanc d'antimoine; frictions des parties douloureuses avec le baume tranquille; diète.*

Le 12 mars, pas de sommeil pendant la nuit; les douleurs des genoux sont moins vives; mais la main droite, la main gauche et l'épaule du même côté, sont très douloureuses et offrent en même temps de la tuméfaction et de la rougeur. Ce dernier symptôme est surtout marqué sur les articulations des poignets. Douleur épi-

gastrique augmentant par la pression; soif vive, sans nausées ni vomissemens; trois selles diarrhéiques précédées de quelques borborygmes; pouls à 104; peau moite. Même prescription; *bouillon coupé.*

Le 13, insomnie qui persiste depuis l'invasion; douleur de l'articulation scapulo-humérale droite et des lombes. Les autres symptômes persistent; le pouls est descendu à 96; la peau conserve sa moiteur. Même prescription.

Le 14, les douleurs de l'articulation radio-carpienne et de la main qui, la veille, étaient moins vives, ont entièrement disparu. Les mouvemens du membre supérieur droit sont libres. Douleur de toutes les articulations du bras gauche et des muscles qui entourent la portion cervicale du rachis. La tuméfaction des deux genoux persiste; le malade n'éprouve dans les parties qu'un léger sentiment de gêne; il peut les mouvoir sans douleur; pouls à 96; l'épigastralgie s'est dissipée; quelques nausées après l'ingestion de la potion, que le malade prend avec une certaine répugnance; trois évacuations liquides. On continue l'usage de l'oxyde blanc d'antimoine dans une potion gommeuse. Comme les loochs des hôpitaux sont préparés avec l'huile d'amandes douces, qui a un effet laxatif, il est impossible de s'assurer si la diarrhée est produite par l'oxyde blanc d'antimoine ou par le véhicule.

Le 15, quatre-vingt-douze pulsations assez développées, régulières; peau de chaleur habituelle; langue large, humide, couverte d'un léger enduit blanchâtre comme les jours précédens; la soif est peu vive, l'appétit revient; le ventre est souple et indolent; une seule selle dans les vingt-quatre heures; douleur de l'épaule, du coude et du poignet gauche; sentiment de gêne dans les genoux et l'épaule droite; douleurs lombaires. *Chiendent avec sirop tartarique; julep avec oxyde blanc d'antimoine; bouillons.*

Le 16, pas de changement notable. Même prescription.

Le 17 mars, le pouls est remonté à 108; le malade se plaint beaucoup de la région inguinale gauche; le pied du même côté est également très douloureux. Langue rouge sur les bords, villeuse à sa surface et ayant de la tendance à se sécher; gêne de la déglutition sans rougeur ni gonflement des amygdales et du pharynx. Une seule évacuation liquide. Anxiété, plaintes continuelles. Nulle toux, nulle douleur de la région précordiale. On continue *l'oxyde blanc d'antimoine.*

Le 18, le malaise et l'anxiété de la veille persistent; les mouvemens de la tête et du tronc sont extrêmement douloureux; le malade se plaint surtout de la région lombaire et de la région latérale gauche du cou; les muscles de cette dernière partie sont tendus, douloureux à la pression; l'articulation des os maxillaires est intacte; le malade ouvre la bouche sans douleur, la gêne de la déglutition persiste. Le pouls est remonté à 120 pulsations. On suspend l'oxyde blanc d'antimoine, que le malade ne prend qu'avec une extrême répugnance.

Le 19, sommeil assez calme la nuit. Les mouvemens des membres sont libres; mais les muscles du cou et de la région scapulaire sont douloureux à la pression et par le mouvement. Le malade demande des alimens avec instance. Les nausées ont cessé. Le ventre est indolent, la langue large et humide; le pouls bat 100 fois par minute. *Chiendent, sirop tartarique; frictions avec le baume tranquille; bouillons; pain et confitures.*

Le 21, peu de sommeil pendant la nuit; les douleurs de la région lombaire droite et des muscles du cou persistent, l'épaule gauche est douloureuse par le mouvement. Les membres du côté droit sont entièrement libres. Langue naturelle, ventre indolent, appétit assez vif. Pouls à 104 pulsations, peau moite, sueur abondante la nuit. Les articulations précédemment affectées offrent un léger engorgement œdémateux, mollasse, qui ne gêne pas l'exercice des mouvemens. Même prescription.

Le 22, les mêmes symptômes persistent avec un peu moins d'intensité. Pouls à 84.

Le 23, le malade n'éprouve aucune espèce de douleur. Tous les mouvemens sont libres. La peau est de chaleur naturelle. Le pouls est descendu à 76. *Chiendent; sirop tartarique; un quart de la portion d'alimens.*

Le 24, l'amélioration se soutient.

Le 25, quelques douleurs dans les épaules. Cette légère récidive a coïncidé avec un changement brusque de la température et de l'état hygrométrique de l'air: pluie fine et froide après quelques jours d'une température élevée. Du reste, ces douleurs se sont dissipées dès le lendemain. Le malade est resté à l'hôpital jusqu'au 10 avril, il n'a pas éprouvé la plus légère douleur, malgré les changemens qui ont eu lieu dans la température pendant ce laps de temps.

— Nous pouvons considérer cette affection comme ayant été en quelque sorte abandonnée à elle-même; la seule substance active employée a été l'oxyde blanc d'antimoine, qui n'a amené aucun changement notable, et qui a été suspendu au moment où les symptômes généraux et les symptômes locaux présentaient la même intensité qu'au moment où l'on avait commencé l'usage de cette préparation.

Nouveau moyen de tamponner les fosses nasales; par M. le docteur Miquel, à Amboise. (Indre-et-Loire.)

L'hémorrhagie nasale nécessite, rarement il est vrai, le tamponnement, mais encore se trouve-t-il des cas où le médecin le moins partisan de cette opération, est forcé d'y recourir. La sonde de Bellocq, qui n'est pas dans les mains de tous les praticiens, n'empêche pas ce pansement d'être parfois très pénible pour le malade et pour l'opérateur.

Dans une pratique de douze années, je n'ai rencontré que trois cas d'épistaxis où je n'ai pu me passer de boucher les ouvertures nasales. Dans les deux premiers, l'indocilité des malades a rendu le procédé ordinaire tout-à-fait impraticable, ce qui m'a donné l'idée de recourir au moyen suivant, lequel me semble infiniment plus aisé et moins douloureux; il a de plus l'avantage de cesser seul, tandis que la charpie ne peut être enlevée que par des tractions qui peuvent quelquefois faire revenir l'hémorrhagie. Enfin, par ce procédé, l'obturation est bien plus complète, et on ne craint jamais de blesser quelque chose dans les narines.

Il faut prendre un morceau d'intestin grêle de cochon ou autre, de grosseur moyenne, long de quinze à dix-huit pouces; on lie fortement l'une de ses extrémités, on coupe tout ce qui excède la ligature, puis on pousse une sonde de gomme élastique ou une algalie de femme dans sa cavité; quand elle touche au cul-de-sac, on s'en sert pour introduire le boyau dans la narine d'où vient le sang. Dès qu'on l'a enfoncée assez avant pour toucher la paroi postérieure du pharynx, on y pousse de l'air; l'intestin, que le sang et les mucosités nasales ont rendu très glissant, se gonfle et plonge dans le pharinx, le malade fait involontairement un effort d'expulsion, et la portion insufflée sort malgré lui par la bouche; car il glisse, je le répète, de ce côté avec une prodigieuse facilité. Alors l'opérateur fait retenir l'extrémité libre, près de la narine, par le malade ou un aide, puis il met un fil long de douze à quinze pouces sur la ligature, et place une autre ligature à un pouce de la première, ayant soin de ne comprendre dans cet espace, que la quantité d'air suffisante pour former un globe un peu plus gros que le bout du pouce.

Ceci fait, on retire l'intestin, de façon à lui faire suivre une marche inverse à la première, ce qui s'opère sans que le malade le sente d'abord; seulement quand la portion comprise entre les deux fils vient de heurter contre la luette, on éprouve un peu de résistance. Si on a eu soin de ne pas lui donner une grosseur trop démesurée, elle a bientôt franchi l'isthme du gosier par une simple traction et sans l'aide du doigt, et elle vient boucher complètement l'ouverture postérieure de la fosse nasale; il faut alors tirer assez fortement pour l'y engager suffisamment, puis on insuffle une nouvelle quantité d'air dans l'intestin; on le refoule le plus fortement possible vers le nez, et l'on met une troisième ligature à deux tiers de pouce de cet organe; on peut, si on le juge convenable, lier ensemble les fils des deux extrémités.

La première fois que je tamponnai de la sorte, j'avais affaire à une bonne femme de 70 ans, qui saignait depuis trois jours. Je me servis d'un intestin de cochon; il était sec, et je le fis détremper. Je me proposais seulement de l'insuffler dans la narine, de le lier et de le maintenir dans cette cavité: cela fut tout-à-fait impossible; il sortait toujours soit par le nez, soit par la bouche; ce fut alors qu'il me vint dans l'idée d'établir plusieurs ligatures, et de simuler les tampons.

Dans le deuxième cas, j'avais affaire à un malheureux anasarqué; par suite d'une maladie chronique, ce malade était très pusillanime, je me servis d'un intestin grêle de bœuf; je compris un peu trop d'air entre mes deux ligatures, et ne pus faire passer le globe par l'isthme du gosier; je fus forcé de le ramener au-dehors et de le diminuer, ce qui ne fut ni long ni douloureux.

Dans le troisième cas, voulant ôter toute l'odeur de l'intestin dont je me servais, j'y poussai une dissolution chlorurée au lieu d'air; mais ce liquide eût bientôt ramolli l'intestin, qui creva une demi-heure après, et il fallut recommencer et se servir d'air.

Chez ces trois malades, le tamponnement a été maintenu pendant trente-six heures environ; alors la putréfaction a fait crever l'intestin qui est tombé seul, et l'hémorrhagie n'a plus reparu. On pourrait peut-être objecter à ce tampon son odeur, mais elle n'est rien en comparaison de celle qu'exhale le sang accumulé dans la narine, et qui se putréfie avec une prodigieuse facilité, quel que soit le moyen que l'on emploie pour obturer cette cavité.

Moyen de prévenir l'érysipèle phlegmoneux qui suit quelquefois les piqûres de sangsues; par le même.

Les piqûres de sangsues sont presque toujours la cause d'une inflammation de la peau; elle est ordinairement assez circonscrite, et augmente l'effet révulsif de ce moyen thérapeutique. Mais dans quelques cas, ces petites plaies sont vraiment la source d'accidens très graves; il y a même des personnes pour qui cette blessure est toujours dangereuse: j'en ai déjà rencontré quatre, à qui l'on ne peut pas appliquer deux ou trois de ces annelides, sans occasionner un phlegmon érysipélateux considérable; ce sont des femmes: trois d'entre elles sont disposées aux dartres. Les personnes épuisées par une maladie longue sont fort sujettes à cet accident; enfin il est des malades qui sont souvent atteints de furoncles, et chez eux il est très commun de voir les piqûres de sangsues déterminer de petits abcès.

Il y a quelques années, je fis l'observation que ces mêmes personnes n'éprouvaient pas ordinairement ces accidens après les ventouses scarifiées, ce qui me fit penser qu'ils pouvaient bien être le produit d'un venin déposé dans la plaie par les sangsues; que ce venin, peu actif sur le plus grand nombre, l'est bien davantage sur quelques-uns; qu'il suffirait de le détruire pour parer à ces accidens aussi désagréables pour le médecin et le pharmacien, que fâcheux pour le malade.

Depuis plusieurs années, toutes les fois que je crains que les piqûres de sangsues occasionnent un semblable accident, je fais nettoyer les plaies dès qu'elles ne saignent plus; puis je fais chauffer le bout d'une aiguille à tricoter, je le porte sur un crayon de pierre infernale, celle-ci fond et enduit le fer que je porte ensuite au fond de la plaie. J'ai soin de mettre du nitrate sur l'aiguille après chaque attouchement, car c'est surtout le fond qu'il faut cautériser; j'ai constamment réussi à empêcher les plaies de sangsues de s'enflammer, j'ai même eu occasion de vérifier l'efficacité de ce moyen chez deux des quatre personnes dont j'ai parlé. Voici ces deux faits:

La première, madame Ferrou, de Chemouy, éprouva des accidens gastro-pulmonaires, par le fait de son époque critique, contre lesquels avait échoué tout ce que j'avais conseillé; les saignées, quelque faibles qu'elles fussent, produisaient l'anasarque; les ventouses étaient trop douloureuses et déterminaient d'autres accidens. J'avais commencé par une application de sangsues qui avait soulagé la malade, mais il survint alors un érysipèle grave, et qui m'effraya; cependant, ennuyé d'un traitement aussi long qu'infructueux, je revins aux sangsues, et je cautérisai les plaies comme je viens de l'indiquer: il n'y eut pas la plus légère inflammation à la peau, point de démangeaisons incommodes comme la première fois.

Dans la suite, d'autres sangsues furent nécessaires; on les appliqua avec les mêmes précautions, et l'on obtint le même résultat; une seule piqûre fut oubliée, elle s'envenima.

Il y a un an, madame F... mit encore des sangsues; cette fois elle manquait de nitrate; elle eut beau faire des applications d'oxicrat, de miel, etc., il y eut une inflammation avec fièvre.

— En 1832, madame Pian de Walmer eut une pleuro-pneumonie très grave; je fis mettre des sangsues, elles déterminèrent une inflammation très fortes. Quelques semaines plus tard, de nouveaux accidens rendirent ces annelides indispensables; cette fois je cautérisai les plaies, et il n'y eut pas d'autres accidens.

Je laisse ordinairement le soin de ces attouchemens aux malades, ou mieux aux gardes, s'il leur arrive de ne pas mettre du nitrate dans toutes les plaies, celles oubliées s'enflamment, tandis que les autres sont noires, non gonflées, nullement douloureuses; l'attouchement détermine seulement à l'instant même, une petite douleur de courte durée.

Autopsie d'une femme qui s'est suicidée immédiatement après le coït; par M. H. Bond, de Philadelphie.

En mai 1827, je fus invité par le docteur Samuel Tucker à examiner le corps d'une femme qui s'était empoisonnée avec du laudanum.

Elle était âgée de 18 à 20 ans, bien conformée et d'une bonne santé. Elle avait passé une nuit, ou du moins la plus grande partie dans les bras d'un jeune homme, et avait avalé avant le jour une grande quantité de laudanum. Le docteur Tucker fut appelé le matin, mais si tard que tous ses efforts pour la sauver furent inutiles.

Le corps fut ouvert le lendemain matin en présence des docteurs Tucker et Meigs. On n'examina ni la tête ni la poitrine. Les viscères de l'abdomen ne portaient aucune trace de lésion, mais l'odeur du laudanum était très prononcée dans l'estomac. J'enlevai les organes internes de la génération, et les emportai chez moi pour les examiner.

L'utérus était plus grand que je ne l'ai jamais vu dans l'état sain et vide; sa couleur indiquait une vascularité prononcée. Les ovaires étaient larges, très vasculaires et plus rapprochés de l'utérus que dans l'état normal. Au lieu de pendre flasques à la distance d'un pouce ou plus, ils semblaient tellement rapprochés des cotés de l'utérus qu'il y avait entre ces deux parties à peine un quart de pouce. Les trompes de fallope étaient très injectées, plus fermes et plus charnues, semblaient s'unir aux ovaires, et étaient très recourbées. A la surface des ovaires étaient quelques petites vésicules du volume peu saillantes, et contenant un liquide légèrement trouble.

Des ovaires et des trompes pendaient plusieurs petites vésicules, par des pédicules très minces et de la longueur d'un quart à sept huitièmes de pouce. On eut dit des gouttes de mucus pyriforme, un peu plus grosses que des pepins de raisin, recouvertes d'une pellicule très ténue, qui paraissait former les fibrilles du pédicule. L'utérus était couvert à l'intérieur d'une matière ayant l'aspect et l'odeur forte particulière de la semence. Un peu de cette matière était dans le col. Les trompes de Fallope (celle au moins qui fut ouverte), contenaient en apparence une matière semblable, mais l'odeur séminale n'y était pas évidente. En enlevant cette matière de la membrane de l'utérus, on trouva celle-ci d'un rouge vif, comme la conjonctive dans une ophthalmie aiguë, ou comme si on l'eût injectée avec du vermillon.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(Présidence de M. GAUTHIER DE CLAUBRY.)

Séance du 2 avril 1834.

Cas d'hémorrhagie intestinale mortelle; calcul rendu par l'urètre chez une femme.

La société entend un rapport de M. Ledain sur M. Rognetta, et un autre de M. Velpeau sur M. Pertuzio, tous deux médecins italiens.

— M. Dubois (d'Amiens) fait ensuite la communication suivante:

Il a été appelé, il y a quelques jours, auprès d'un jeune homme fort et robuste, d'une taille élevée (5 pieds 7 pouces), qui était affecté de blennorrhagie chronique et d'orchite. Le malade qui, pour supprimer l'écoulement syphilitique, avait pris beaucoup de copahu et de cubèbe, gardait alors le lit, et venait de se faire appliquer un grand nombre de sangsues au périnée. En outre, depuis que la blennorrhagie était tombée dans les bourses, il observait la diète la plus sévère. M. Dubois ne lui trouvant pas de fièvre, se contenta de prescrire des boissons rafraîchissantes et un régime sobre plutôt qu'une abstinence absolue.

Au bout de quelques jours il survint de la céphalalgie. On appliqua pour combattre ce symptôme, qui fut regardé comme un phénomène tout local et idiopathique, quelques sangsues aux oreilles, puis à l'anus. Cependant, ne se sentant pas pleinement rassuré par l'aspect physiognomonique de son malade, qui paraissait profondément triste et découragé, M. Dubois, pour se tenir mieux sur ses gardes, supprima les alimens, et ne permit que des bouillons. Le même état se prolongea durant cinq ou six jours.

Tout récemment, M. Dubois fut appelé précipitamment chez son malade, qui, lui dit-on, était dans le plus grand danger. En effet, une hémorrhagie abondante venait de se déclarer par le rectum, et le malade avait rempli deux pots de chambre de sang. A l'arrivée du médecin, la figure était décomposée, le pouls petit et filiforme, la respiration faible et comme haletante. On appliqua la glace sur le ventre, l'eau bouillante aux pieds. Deux heures plus tard, l'hémorrhagie se renouvela, et la mort en fut la suite.

Le lendemain, le cadavre laissait encore échapper par l'anus des flots de sang. Quelle était la source et la cause de cette hémorrhagie, demande M. Dubois? L'autopsie n'a pu être faite.

M. Guillemot a eu occasion d'observer trois faits semblables à celui que vient de communiquer M. Dubois (d'Amiens), et tous les trois dans un quartier humide et malsain de la capitale, la rue Tire-Chape. Le sujet de la première observation était la femme d'un marchand de vin, qui eut tout à la fois des vomissemens et des diarrhées sanguines abondantes. La glace, les acides, calmèrent et suspendirent ces graves symptômes, mais la femme finit par succomber aux mêmes accidens renouvelés.

Le sujet de la seconde observation était un très jeune enfant qui mourut dans les bras de sa mère en rendant le sang à la fois par la bouche et l'anus.

En troisième lieu, semblable hémorrhagie fut observée sur un épicier, qui alla mourir à l'hôpital.

Dans aucun de ces cas il ne fut permis à M. Guillemot de se livrer à des recherches nécroscopiques.

En faisant l'autopsie d'un homme qui avait succombé à une hémorrhagie intestinale, M. Bricheteau a trouvé une artère mésentérique ouverte. Un armateur de Bordeaux succomba à des accidens de même nature, et l'on en trouva également la cause dans la rupture d'une artère.

M. Sichel a eu occasion d'observer deux anévrismes des artères mésentériques qui ont amené la déchirure des tuniques vasculaires, et en conséquence une hémorrhagie mortelle.

M. Velpeau dit qu'il n'est pas besoin d'avoir recours à des solutions de continuité artérielle pour expliquer le fait rapporté par M. Dubois (d'Amiens). Les médicamens pris par le malade, le copahu, le cubèbe, sont des irritans assez énergiques, surtout le premier, pour déterminer, avec des conditions prédisposantes, une hémorrhagie par exhalation. Ainsi se présentent le melœna, l'hémoptysie, les épistaxis, les hémorrhagies utérines. M. Velpeau a vu divers cas de mort par l'effet de ces hémorrhagies. Dernièrement, ajoute-t-il, j'ai été appelé à Versailles pour une dame qui avait des épistaxis fréquentes et très abondantes. Ce n'est qu'à la longue, et par des moyens de divers ordres, que l'art est parvenu à les arrêter.

M. Dubois (d'Amiens) ajoute que son malade est mort exsangue en deux heures de temps, que le sang était rutilant, artériel. La mort si prompte, dit-on, peut s'expliquer par l'accumulation préalable du sang dans les intestins, qui ne l'ont rejeté que lorsqu'ils ont été pour ainsi dire remplis.

M. Chomel, consulté sur ce fait, a pensé que l'hémorrhagie pouvait être l'effet d'une ulcération intestinale survenue dans le cours d'une affection furonculaire latente des plaques de Peyer. Mais comme symptôme de l'affection typhoïde, on n'aurait signalé que le découragement du malade, son état de stupeur.

— M. Colliez, médecin de Turin, lit une note sur une nouvelle méthode d'opérer la hernie étranglée. Il remet, en outre, sur ce sujet, à la société, un mémoire ampliatif dont MM. Mojon et Vidal sont nommés rapporteurs.

— M. Mondière fait passer sous les yeux de l'assemblée un calcul du volume d'un petit œuf qui a été rendu par une femme après une déchirure du canal de l'urèthre.

M. Velpeau fait observer que la science possède des observations nombreuses de calculs plus volumineux encore, ainsi rendus par l'urèthre chez la femme, après une dilatation préalable et sans déchirure du canal excréteur ou du méat urinaire. Si l'on doit s'en rapporter aux auteurs anciens, il est tel de ces calculs qui pesait jusqu'à neuf onces. Celui que présente M. Mondière ne pèse guère plus d'une once et quelques gros.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 6 mars 1834.)

Présidence de M. le baron Dubois.

De l'emploi du seigle ergoté; par M. Nauche.

M. Nauche rend compte d'observations multipliées sur l'usage de cette substance. Il a constaté ses bons effets dans les hémorrhagies utérines, quoique dépendantes de carcinomes, dans les hémorroïdes trop fluentes, dans les catarrhes chroniques de la vessie et de l'utérus, dans les divers cas de catarrhe chronique de la poitrine, avec expectoration de matières épaisses, visqueuses et puriformes.

M. Nauche donne le seigle ergoté à la dose de quatre à six grains par jour lorsque l'effet doit en être lent et l'usage prolongé, et à celle de dix grains de six en six heures, lorsque cet effet doit être prompt, comme dans les hémorrhagies trop abondantes. Il l'unit au sucre de lait, à l'opium, pour le rendre moins nauséabond et moins excitant, et à des substances laxatives pour en diminuer l'astringence sur le conduit intestinal.

Paris, le 3 avril 1834.

Signé: Dubois, président.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel, Moret.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Paris, 9 avril 1834.

Monsieur,

Le numéro du 8 avril de la *Gazette des Hôpitaux* contient une lettre de M. Baudelocque neveu, à propos de laquelle je vous prie d'accueillir quelques explications qui me paraissent nécessaires.

Dans une réunion des candidats inscrits pour le concours qui doit s'ouvrir demain 10 avril, devant la faculté de médecine, réunion dont le but était de décider si l'inscription tardive de M. L. Colombe serait admise par les concurrens; M. le doyen annonça que le conseil des hôpitaux, dans sa séance de la veille, avait consenti à ce que les sujets des épreuves cliniques du concours fussent choisis à l'hospice de la Maternité; mais il fit observer que je ne pourrais être admis à y recevoir les sujets de mes épreuves qu'autant que dès ce jour même, je suspendrais mes fonctions et mes visites dans cet établissement. Mes compétiteurs consentirent à l'arrangement proposé; j'acceptai de mon côté la condition à laquelle j'étais soumis, et je l'ai depuis religieusement respectée. Aujourd'hui, M. Baudelocque veut bien me relever de l'engagement que j'ai pris, et il m'accepte comme adversaire avec ma position telle qu'elle est, avec mes avantages quels qu'ils soient; je ne puis que remercier mon compétiteur de son obligeante générosité, mais il m'est impossible d'en accepter le bénéfice. D'abord M. Baudelocque n'est pas la seule partie intéressée dans la transaction, toute de convenance, de justice et de raison, qui a eu lieu entre les concurrens, et le fût il, ce serait mal répondre à sa générosité que de consentir à une proposition dont le résultat serait de rendre en ma faveur les armes inégales; aussi ne me croirais-je pas pour cela délié de l'obligation à laquelle je me suis soumis! J'ai suspendu mes visites et mon service à l'hospice de la Maternité; je suis devenu étranger à cet établissement depuis le jour où la condition m'en a été imposée, et il en sera ainsi jusqu'au moment où les épreuves cliniques seront terminées.

Je vous serai obligé, Monsieur, de vouloir bien donner une place à cette lettre dans votre prochain numéro.

Agréez, etc.

P. Dubois.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de clinique d'accouchement.

L'ouverture du concours a eu lieu hier jeudi, à quatre heures, comme nous l'avions annoncé.

Après la lecture, par M. Gerdy, secrétaire, des articles du règlement qui fixent les épreuves de la manière suivante: Appréciation des titres antérieurs, deux leçons cliniques, une thèse en français avec argumentation; les concurrens ont été appelés successivement à s'inscrire. M. J. Hatin a écrit une lettre par laquelle il annonce qu'il se retire du concours. Aucune récusation, du reste, n'a été exercée.

Les épreuves commenceront par les leçons orales; la première séance aura lieu lundi prochain, 14 avril, à cinq heures, dans l'amphithéâtre de la faculté.

A quatre heures, les concurrens et le jury devront se trouver à l'hospice de la Maternité. Pour éviter toute inégalité de chances, le jury a décidé que le nom du concurrent qui devra faire sa leçon ne sera tiré qu'immédiatement avant l'épreuve.

Les séances auront lieu à partir de lundi, tous les jours, à l'exception des jeudi et dimanche.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 avril, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

---

Paris.—Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Événemens du 14 avril.

Nous espérions n'avoir plus à rendre compte d'événemens semblables à ceux qui viennent de se passer: la cruelle expérience des 5 et 6 juin semblait devoir dégoûter à jamais de tentatives de ce genre; il n'en a pas été ainsi malheureusement, et une échauffourée vient encore de peupler nos hôpitaux de blessés.

Le nombre en est bien moins considérable, sans doute, mais les blessures ont, pour le moins, autant de gravité qu'en 1832. La plupart de ceux que nous avons examinés à l'Hôtel-Dieu ont reçu des balles dans l'aine, la poitrine, le bassin, la cuisse, etc. Sur 19 en tout, on compte 6 militaires, 1 femme (elle a reçu un coup de bayonnette) et 13 citoyens. Deux ont déjà succombé; plusieurs autres semblent condamnés d'avance à la mort par la gravité de leur blessure.

Un a reçu une balle qui a traversé la cuisse gauche à sa partie inférieure, dans le trajet de l'artère poplitée; le blessé a perdu une quantité considérable de sang, il a éprouvé des frissons, des sincopes, le membre est en ce moment extrêmement tuméfié; il y a donc eu lieu de penser que l'artère était lésée; cependant, l'hémorrhagie s'est complètement arrêtée, et on ne peut distinguer aucun mouvement pulsatile; le même sujet a reçu une balle qui a ... le talon droit; une esquille faiblement adhérente a été extraite.

La résection de la tête de l'humérus a été pratiquée par M. Sanson sur un sapeur du 32e, qui avait reçu une balle dans le haut du bras; le malade a supporté courageusement l'opération.

Un autre blessé a été frappé de trois balles; l'une a fracassé le coude, l'autre a atteint la partie supérieure du bras; c'est un cas de désorganisation, et M. Sanson l'eût déjà pratiquée sans la troisième blessure qui a atteint le ventre; il y a doute sur la question de savoir si la balle a pénétré.

Des deux malades qui ont succombé, l'un avait eu le bassin fracassé par une balle, l'autre la poitrine traversée.

Sur ces 19 blessés, 14 sont salle Sainte-Jeanne, dans le service de M. Sanson, cette salle ayant été en partie évacuée pour cet objet.

On nous annonce qu'à l'hôpital Saint-Louis, 15 blessés ont été admis; au Val-de-Grâce, 8.

M. Gerdy a fait une amputation dans le premier de ces hôpitaux. Il est probable que d'ici à demain, quoique l'affaire soit complètement terminée depuis long-temps, quelques nouveaux blessés gardés momentanément dans les maisons arriveront. Nous ne pensons pas cependant que le nombre total des blessés dépasse de beaucoup celui de 100.

Nous avons vu avec plaisir l'autorité s'abstenir de placer des sentinelles aux portes des hôpitaux, et surtout dans les salles, comme on l'avait fait en 1832. Cet appareil militaire menaçant ne pourrait qu'agir d'une manière fâcheuse sur le moral de ces malheureux. Déjà cependant, ce matin, un homme se disant agent de police s'est présenté pour prendre des signalemens. La porte a été refusée à cet intrus, qui n'a pas reparu.

HOPITAL DE LA CHARITÉ DE PHILADELPHIE.

Extirpation d'une tumeur volumineuse du cou, ligature de la carotide et de la jugulaire interne; guérison; rechute peu après et mort; par M. William Gibson, professeur à l'université de Pensylvanie.

Reynolds, âgé de 17 ans, natif de Delaware, vint à Philadelphie en novembre 1832, le docteur Horner l'adressa à M. Gibson, et demanda en même temps l'avis du docteur Physick.

Les amis du malade disaient que le mal avait commencé depuis cinq ans, qu'elle s'était accrue sans cause connue, et qu'elle était ainsi arrivée à sa grosseur actuelle, celle d'une noix de coco. Ce jeune homme éprouvait une difficulté croissante de la respiration et de la déglutition, par suite de l'augmentation progressive de la tumeur. D'ailleurs il n'en ressentait aucune autre incommodité; sa santé générale était bonne, et sa constitution en apparence vigoureuse. On décida dans une consultation, que l'extirpation seule offrait quelques chances de guérison, et je fus invité à la pratiquer.

Avant d'y procéder cependant, je crus convenable de saigner le malade, de le mettre à la diète, et d'employer quelques moyens antiphlogistiques, soit pour diminuer les craintes d'hémorrhagie, soit pour prévenir l'inflammation. Ayant satisfait à ces indications, je pratiquai l'opération le 20 novembre, aidé par les docteurs Horner et J. R. Berton, dans l'amphithéâtre de l'hôpital de la Charité, en présence de plusieurs centaines d'élèves. Le malade fut placé couché de son long, sur une table étroite, la tête inclinée vers le côté droit et supportée par un oreiller.

Une incision de deux pouces de longueur fut faite sur le trajet de la carotide, au bas du cou, et ce vaisseau fut lié par une seule ligature. Vers la partie la plus saillante de la tumeur, on fit une autre incision aux tégumens, en partant du point situé immédiatement au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure, et dans l'étendue de sept pouces environ. J'incisai ensuite couche par couche le tissu cellulaire condensé. Le fascia et les fibres du peaucier et du muscle sterno-mastoïdien furent successivement divisées; ce dernier muscle était très développé par suite de la compression exercée par la tumeur, et converti en une membrane mince musculaire, intimement confondue avec le peaucier, et par conséquent très difficile à distinguer. Pendant ce temps de la dissection, la veine jugulaire interne fut mise à nu et coupée entre deux ligatures. Les extrémités en furent ensuite détachées de la surface de la tumeur et écartées.

Dans le but de cerner la tumeur et de l'enlever de la cavité où elle était profondément enclavée, il devint nécessaire d'en séparer les tégumens, les fascias, le peaucier et les autres enveloppes.

Cette opération fit éprouver de grandes difficultés, et ne put être achevée sans de graves dangers, dus à la distribution des nerfs vague et descendant de la neuvième paire, qui tous deux passaient sur la tumeur et lui étaient fortement adhérens. Je reconnus bientôt qu'il était impossible de détacher la tumeur sans léser les filets descendans de la neuvième paire: je les coupai donc. Aussitôt un léger frisson s'empara du malade; mais il ne fut que momentané. Néanmoins je résolus de ne pas diviser le nerf vague, redoutant un résultat fâcheux soit immédiat, soit éloigné. Je fus donc obligé de disséquer à côté du nerf dans l'étendue de cinq pouces, et je parvins à le détacher de la tumeur avec laquelle il avait contracté d'étroites adhérences. Ce fut là le temps le plus pénible et le plus difficile de l'opération, et il fallut toute la tranquillité et le courage du jeune malade pour me permettre d'achever ce projet; il ne fit en effet, pendant toute l'opération, aucun mouvement, et ne poussa ni cris, ni gémissemens, ni plaintes.

Le nerf vague ayant ainsi été préservé et écarté, je continuai la dissection, liant de temps en temps quelques petits vaisseaux, divisant d'autres fois avec le manche du bistouri les adhérences de la tumeur et d'un sac fibreux ferme dans lequel je la trouvai enfermée, portant quelquefois le tranchant du bistouri jusqu'à la

base de la tumeur qui était intimement adhérente au pharynx et à l'œsophage, et dont on ne pouvait la séparer qu'avec les précautions les plus minutieuses. J'y réussis enfin, non sans diviser quatre ou cinq vaisseaux qui fournirent d'abord du sang en abondance, mais que je liai bientôt ou qui s'arrêtèrent d'eux-mêmes. Les mouvemens du pharynx et de l'œsophage étaient parfaitement distincts, même à une certaine distance, toutes les fois que le malade imitait l'action d'avaler ou de boire. La cavité laissée par la tumeur était bien plus grande qu'on ne s'y était attendu, ce qui provenait de la compression qu'elle exerçait sur les parties environnantes. Pour prévenir le retour de l'hémorrhagie, le malade fut laissé vingt minutes sur la table et les bords de la plaie tenus rapprochés. Aucune hémorrhagie ne survenant, la plaie fut pansée régulièrement avec des bandelettes agglutinatives, etc., et le malade porté dans son lit. L'opération avait duré trente-quatre minutes.

La tumeur ayant été ouverte et examinée en présence des élèves, on trouva qu'elle était formée par une substance comme médullaire, d'une texture cependant plus consistante que l'on ne le voit ordinairement dans les fongus hématodes. J'avais eu d'abord l'idée que la tumeur était réellement de cette nature : mais l'état de santé du malade, son teint fleuri (circonstances si peu ordinaires dans les fongus hématodes qui s'accompagnent presque toujours d'un teint pâle et cadavéreux) nous avaient détournés de tout soupçon de ce genre. La tumeur n'avait pas présenté non plus cette mollesse élastique, cette sensation trompeuse de fluctuation, si caractéristiques des fongus hématodes.

Le 22, toux légère et fièvre, langue blanche.

Le 23, la toux et la fièvre ont augmenté. *Eau d'orge.*

Le 24, embarras léger vers la poitrine ; la fièvre n'a pas augmenté ; il y a peu de soif ; langue très rouge aux bords, et couverte au centre d'une couche blanchâtre.

Le 25, rougeur sur tout l'abdomen, comme érysipélateux, mais sans douleur. *Lavement.*

Le 26, la rougeur abdominale a diminué.

Le 27, elle a disparu ; la plaie est en partie réunie, mais suppure abondamment. *Eau d'orge.*

Le 28, pas de fièvre, langue presque naturelle.

Le 27, la plaie est fermée, excepté aux points d'où sortent les ligatures.

Le 1er décembre, le malade se plaint de la faim. On continue l'eau d'orge.

Le 8, on est arrivé à donner du thé et un morceau de pain matin et soir.

Le 11, une petite ligature tombe du coin de la plaie qui est sous l'oreille.

Le 22, les ligatures posées sur les veines se détachent.

Le 27, la ligature de la carotide tombe.

Le 3 janvier, la plaie est tout-à-fait fermée, et le malade sort de l'hôpital, en bonne santé en apparence.

Quelques semaines après, il revient avec une tumeur dont le volume est la moitié de la première, et occupant la même partie. La cicatrice s'est ulcérée, et de l'ouverture il sort une matière sanieuse et de mauvaise nature. Le fongus se présente aussi à l'ouverture, et semble s'étendre dans l'intérieur de la cavité. Le malade est pâle et défait, sa peau est d'un jaune de cire ; il est très amaigri. Je reconnus qu'il n'y avait rien à faire pour la guérison. C'était évidemment un cas de fongus hématode. On lui conseilla de retourner chez lui, et peu après il mourut dans un état déplorable.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL SAINT ANDRÉ de Bordeaux.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef-adjoint.

Opération de l'anévrisme pratiquée à l'artère fémorale.

Les opérations de l'anévrisme se présentent si fréquemment dans la pratique, que, quoique très importantes, il serait superflu d'en faire de nouvelles mentions, s'il ne s'y rattachait quelques particularités propres à rendre plus complète l'histoire de ces maladies et à perfectionner leur traitement chirurgical.

Si dans cet article on trouve quelque chose d'insolite, de remarquable ; si le fait rapporté offre quelques circonstances qui le différencient des faits analogues, cela justifiera de l'utilité de sa publication. Ce n'est pas toujours par leurs succès frappans que les cas de pratique excitent l'intérêt, car le succès comme l'insuccès tiennent souvent de la fatalité. Ce sont les phénomènes morbides ou physiologiques qui se présentent, ce sont les résultats des agens thérapeutiques, les opérations des forces médicatrices, qui méritent surtout de fixer l'attention du médecin, c'est par de telles considérations que nous croyons devoir rapporter l'observation suivante :

Michel Garot, âgé de 57 ans, tonnelier, entré à l'hôpital Saint-André le 1er janvier, portait depuis plusieurs mois un anévrisme à l'artère poplitée. Déjà il avait séjourné, à d'autres époques, dans l'hôpital, et en était sorti sans avoir subi de traitemens.

La tumeur anévrismale n'excédait guère le volume d'un œuf d'oie ; les battemens se faisaient manifestement ressentir, le bruissement était on ne peut pas plus distinct.

On reconnaissait à leur rondeur, à leur dureté, que les artères radiales étaient ossifiées, ce qui servait d'indice à l'altération semblable d'autres points du système artériel. La gangrène avait déjà frappé les quatre derniers orteils, une couleur violacée envahissait le pied et présageait sa prochaine mortification.

Ces circonstances étaient de nature à faire considérer la position du malade comme fort grave et reculer devant la ligature de l'artère, car le sphacèle du pied est justement l'accident le plus redouté après cette ligature et sa conséquence fréquente. Or, ce sphacèle frappait déjà partiellement le pied ; il était raisonnable de penser que la ligature du vaisseau ne pourrait que l'accroître. Ces considérations firent long-temps hésiter à pratiquer l'opération.

Cependant, la gangrène se propageait du petit orteil à la face dorsale du pied. Que pouvait-on attendre d'une longue expectation ? Il était probable que la destruction des tissus s'opérerait de plus en plus, car l'anévrisme en étant la cause, cette cause toujours agissante devait accroître ses effets.

La jambe se tuméfiait ; elle était bleuâtre ; la circulation veineuse paraissait lente, difficile. Il fut mis en question, dans des considérations cliniques, si la tumeur anévrismale ne pouvait pas comprimer la veine poplitée et occasionner la stase du sang ? Dans cette supposition, ce qui aurait fait dissiper la tumeur artérielle, eût remédié à l'infiltration de la jambe et du pied.

En outre, considérant que le sang ne circulait pas librement dans l'artère poplitée, et que par conséquent il ne pouvait pas parvenir aisément dans les branches qui la terminent, ce qui expliquait la gangrène des orteils, il fut encore mis en question s'il ne serait pas possible que, par des voies nouvelles, la circulation ne devînt pas plus facile, et que par elles le sang ne parvînt pas plus abondamment au pied.

C'étaient là, sans doute, deux hypothèses, mais elles n'étaient pas irrationnelles. Le mal devenant tous les jours plus alarmant, l'opération mise en proposition fut exécutée le 21 janvier.

M. Moulinié pratiqua une incision sur le trajet de l'artère fémorale, dans l'étendue du second quart supérieur de la cuisse, à la méthode dite de Hunter. La veine fémorale et la veine saphène furent reconnues, et immédiatement une sonde cannelée, légèrement recourbée, fut glissée sous l'artère et servit à faire passer un stylet conducteur du fil destiné à la ligature.

L'opérateur évita de disséquer l'artère, comme on le fait assez communément, de l'isoler de la veine dans une certaine étendue ; il se contenta d'enfoncer dans l'interstice de ces deux vaisseaux la sonde conductrice du stylet, en écartant les lames du tissu cellulaire.

Il considère ce procédé comme très avantageux, comme très propre à éviter la lésion de la veine, son inflammation, l'altération et l'usure de l'artère consécutive à la ligature, ainsi que les suppurations qui surviennent souvent après l'opération. Il a remarqué que, par cette manière d'agir, les ligatures sont plus sûres et la cicatrisation plus prompte.

C'est à l'aide d'un fil de soie rond et mince, à la méthode anglaise, que l'artère fut liée. La constriction fut opérée dans l'intention de produire la section des membranes moyenne et interne de l'artère, afin de susciter leur inflammation qui devait amener l'oblitération du vaisseau par adhésion.

Aussitôt que la ligature fut exécutée, la tumeur anévrismale cessa de battre et elle disparut ; probablement elle contenait peu de concrétions fibreuses. L'état du malade devint de plus en plus satisfaisant. La plaie se cicatrisa rapidement. Il ne resta au bout de quelques jours qu'une petite issue pour les ligatures, qui tombèrent le 7 février.

Les résultats de l'opération frappèrent d'étonnement tous ceux qui fréquentaient l'hôpital. La chaleur s'entretint dans le mem-

bre ; l'œdème, la couleur bleue se dissipa ; la gangrène des orteils se borna. Ces appendices se détachèrent, et la cicatrisation commença à s'opérer.

Il était hors de doute que les branches collatérales fonctionnaient mieux que les artères directes. Il était possible aussi que la tumeur anévrismale comprimât moins la veine poplitée : tout annonçait une guérison parfaite.

Malheureusement le malade, un peu idiot, ne conservait pas la position donnée à son membre. Il était les colorificateurs dont on l'entourait ; on trouvait souvent sa jambe pendante hors du lit. On vit survenir la recrudescence de la gangrène organique, une fièvre ataxo-adynamique se déclara, et la mort s'ensuivit le 10 avril.

Sans doute, une issue funeste constitue l'insuccès ; mais si l'on considère que l'artère s'est oblitérée au lieu de la ligature, que l'incision s'est cicatrisée, que l'anévrisme a été guéri, que les désordres existant aux pieds se sont dissipés pour un temps, on doit avouer qu'on a obtenu un certain succès que des accidens consécutifs ou éventuels, tenant à la disposition du sujet, sont venus anéantir.

Note sur les divers médicamens employés en Suisse pour combattre les tœnias.

Les tœnias se rencontrent assez fréquemment en France ; mais c'est dans la haute Italie et en Suisse qu'ils sont principalement répandus, et qu'il a été surtout facile d'étudier leurs caractères spécifiques et d'apprécier la valeur des divers médicamens proposés pour les expulser. M. le docteur Mayor, de Genève, s'est beaucoup occupé de ce sujet, qui lui a fourni l'occasion d'enrichir la science d'observations curieuses.

M. Mayor a communiqué ses résultats à M. Félix Boudet, qui a publié sur ce sujet un article que nous trouvons dans le Journal de Pharmacie.

M. Mayor rejette le nom spécifique de *solium*, qui a été indifféremment appliqué aux trois espèces de tœnia observées jusqu'ici, et n'admet que le tœnia armé et le botryocéphale.

Le premier se distingue parce que chacun de ses anneaux, qui est un animal distinct, porte, outre les parties de la génération, quatre suçoirs sur chaque face. D'ailleurs, les quatre intestins, ou plutôt l'estomac, est contourné de manière à présenter plusieurs replis.

M. Mayor fait du tœnia botryocéphale deux espèces : le botryocéphale à anneaux longs, et le botryocéphale à anneaux courts. On avait, avant le docteur Mayor, caractérisé deux espèces de tœnia par la longueur ou la brièveté des anneaux ; mais c'est à lui qu'il faut rapporter les principaux détails du signalement qui va suivre.

Les tœnias botryocéphales diffèrent du tœnia armé parce qu'ils ne portent sur chaque face de chaque anneau qu'un seul suçoir, qui est d'ailleurs accompagné des parties de la génération, et parce que l'estomac et les intestins ne présentent pas de contours ou de replis.

On peut très bien reconnaître ces caractères en appliquant et faisant dessécher les tœnias sur des plaques de verre et les recouvrant d'un enduit qui les rende transparens ; leurs organes se dessinent très distinctement.

Le botryocéphale à anneaux courts a six lignes environ dans sa plus grande largeur ; la longueur des anneaux est d'environ une ligne. Le suçoir se divise en houppes de plus de cinq ramifications ; la longueur du ver va jusqu'à soixante pieds.

Le botryocéphale à anneaux longs a quatre lignes environ dans sa plus grande largeur ; les anneaux ont à peu près deux lignes de longueur. Le suçoir se divise en houppes qui ne présentent que cinq ramifications ; la longueur totale du ver ne dépasse pas vingt-cinq pieds.

Dans la pratique médicale, il est très important de distinguer les différentes espèces de tœnia ; car les divers moyens qui ont été recommandés pour les détruire, ne réussissent pas également avec chaque espèce.

Ainsi l'huile de fougère chasse presque infailliblement le botryocéphale à anneaux longs, tandis que le botryocéphale à anneaux courts lui résiste le plus souvent, et exige, pour être expulsé, l'emploi de la poudre de la racine de fougère ou de la décoction d'écorce de racine de grenadier sauvage ; de son côté aussi, le botryocéphale à anneaux longs résiste à ce dernier médicament.

Enfin la poudre d'étain et la décoction d'écorce de racine de grenadier, sont les spécifiques les plus sûrs pour combattre le tœnia armé.

Il est facile de juger de la nature du ver dont le malade est affecté, en examinant les fragmens qui ont été rendus.

La grande expérience que le docteur Mayor a pu acquérir pendant sa longue pratique à Genève, lui a permis de déterminer avec précision les doses et les modes de préparation et d'administration des ténifuges. Nous allons indiquer ici les principaux résultats de son observation.

La poudre d'étain se donne d'abord à la dose d'un scrupule, sous forme d'opiat préparé avec du miel ; cette dose peut être portée jusqu'à une demi-once, s'il est nécessaire.

La poudre de racine de fougère doit être parfaitement verte ; autrement elle ne produit point son effet.

On en donne trois à quatre gros délayés dans un mélange de trois onces d'eau de mélisse et d'une once de sirop de gomme. Cette potion se prend le soir ; le lendemain matin on donne une once et demie d'huile de ricin.

L'huile de fougère s'emploie en pilules ou à l'état liquide.

On en prescrit trente ou cinquante gouttes pour vingt-quatre pilules, suivant la force des sujets. On prend douze pilules le soir, douze le lendemain matin, et une heure après, une once et demie d'huile de ricin.

A l'état liquide, on donne depuis un demi gros jusqu'à un gros d'huile de fougère, soit pure, soit mêlée avec de l'huile de ricin ; mais d'ordinaire on n'administre celle-ci que plus tard.

La décoction d'écorce de racine de grenadier est préparée à Genève comme l'indique le formulaire de M. Jourdan. On fait bouillir deux onces d'écorce avec deux livres d'eau jusqu'à réduction d'un quart : la colature s'administre par prise de deux onces, de demi-heure en demi-heure. Quatre prises suffisent ordinairement pour expulser le ver.

Il est bon de faire remarquer qu'à Paris, les médecins prescrivent en général ce médicament d'une manière toute différente, et cependant, lorsqu'il est préparé avec exactitude, il ne manque presque jamais son effet.

La dose d'écorce est également de deux onces, la quantité d'eau de deux livres ; mais la décoction est précédée d'une macération de douze heures dans l'eau froide, et doit elle-même se prolonger pendant deux heures à petit bouillon. On recueille quinze onces de colature que l'on administre en trois doses à demi-heure d'intervalle, le matin à jeun. On fait prendre deux onces d'huile de ricin la veille au soir, ou le matin même, après la décoction de grenadier.

On emploie encore souvent à Genève l'essence de térébenthine rectifiée à la dose d'une demi-once à six gros, mêlée avec une once d'huile.

En Alsace, où il y a beaucoup de tœnias, on donne avec succès l'huile empyreumatique de Chabert, que Bremser prescrivait aussi à Vienne.

Cette huile se prépare en mêlant :

Huile volatile de corne de cerf,	4 onces.
Essence de térébenthine,	12

Laissez digérer pendant quatre jours, et distillez jusqu'à ce que vous ayez obtenu douze onces de produit ; la dose est de trente gouttes matin et soir.

(*Bull. de th.*)

Observation de hernie inguinale congénitale étranglée, compliquée d'hydrocèle ; opération ; guérison ; par M. Secrétain, à Ebreuil.

Le 15 décembre 1833, Forizieu, âgé d'environ vingt-huit ans, compagnon menuisier, d'une constitution forte, s'adonnant à l'ivresse, se plaignit de coliques violentes, et demanda à son maître la permission de se coucher. Les accidens augmentant, on appela un médecin, qui examina le ventre, vit une tumeur dans l'aine droite, se contenta d'y faire appliquer quelques sangsues, ordonna un bain, et se re[...]s exercer aucune tentative de réduction.

Des vomissem[...]e, hoquet, des syncopes longues et effrayantes, étant surve[...] le maître menuisier craignit de voir succomber ce malh[...]eux chez lui, et vint me prier de l'admettre à l'hôpital. En effe[t], je l'y fis transporter puis placer dans un bain. Lorsqu'il fut rep[la]cé dans son lit, je fis en vain des tentatives de réduction ; j'invoq[ua]i de suite les lumières et l'assistance de mon confrère et ami le d[...] Salneuve, inspecteur des eaux thermales

des de Châteauneuf, décidé que j'étais à pratiquer l'opération, si, après l'arrivée du confrère, les efforts de réduction n'avaient pas plus de succès. En effet, le taxis, pratiqué le plus méthodiquement possible, n'amena aucun résultat. Les accidens continuant, nous n'hésitâmes plus à sauver ce malheureux par la seule voie qui nous était ouverte.

La tumeur était oblongue, pyriforme, tendue, très douloureuse, surtout près du canal inguinal. J'avais déjà interrogé le malade sur l'état antérieur de ses organes génitaux; il m'avait assuré qu'il était complètement sain, et il me répéta les mêmes assurances en présence de mon confrère. Cependant, la forme de la tumeur était celle d'une hydrocèle de la tunique vaginale. L'impulsion du doigt semblait produire la fluctuation; mais la tumeur, examinée à l'aide d'une chandelle, était complètement opaque; on sentait, en pressant un peu fortement, le cordon et le testicule à la partie postérieure de la tumeur. Si le patient ne nous eût pas assuré d'une manière si précise, si péremptoire, qu'il n'avait aucune tumeur dans le scrotum du côté droit avant les accidens, nous eussions regardé son affection actuelle comme une hernie congéniale étranglée et compliquée d'hydrocèle. La suite prouvera que nos soupçons étaient fondés.

Une longue incision sur le devant de la tumeur, puis la résection successive des différentes couches de tissu cellulaire et des fibres du crémaster très développées, mirent à nu le sac. Une ponction donna issue à un demi-verre de liquide rougeâtre. J'agrandis l'ouverture à l'aide d'une sonde cannelée, sur laquelle j'incisai le prétendu sac, que nous reconnûmes alors parfaitement être la tunique vaginale. L'anse d'intestin étranglée était tendue, noirâtre, du volume d'un œuf de poule. Le doigt, introduit dans le canal inguinal, y pénétrait avec assez de facilité. Alors nous expliquâmes aisément pourquoi nous n'avions pu réduire une hernie si facilement réductible en apparence.

Le liquide, disions-nous, nous ôtait toute prise sur l'intestin. J'incisai le sac jusqu'à l'anneau, et essayai la réduction sans opérer le débridement, que nous jugeâmes inutile. Vains efforts! La réduction était impossible. Ce n'était pas l'anneau ou le canal qui produisaient l'étranglement, mais bien le col du sac, ou, si l'on veut, le prolongement péritonéal de la tunique vaginale, qui, épaissi de deux lignes, dense et compacte, au niveau à peu près du trajet du canal inguinal, comprimait l'intestin et s'opposait à la réduction. Je débridai cette espèce d'anneau accidentel, et nous réduisîmes sans élargir le canal, avec assez de difficulté il est vrai. Nous pansâmes comme à l'ordinaire.

Le lendemain les selles se rétablirent.

La fièvre traumatique se montra; d'ailleurs il ne survint aucun accident jusqu'au quinzième jour; alors il se forma un abcès dans l'épaisseur du cordon, qui était le siége, au moment même de l'opération d'un cirsocèle énorme. Les veines variqueuses étaient grossés comme le tuyau d'une plume à écrire. J'ouvris l'abcès.

Le 10 février, le malade a quitté l'hôpital dans un état de guérison parfaite.

Recherches sur l'hydrocéphale aiguë, sur une variété particulière de pneumonie et sur la dégénérescence tuberculeuse; par A. Berton, D.-M., chirurgien aide-major de la garde municipale. In-8° de 200 pages. Paris, Just Rouvier et E. Lebouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8.

Paris est la seule capitale d'Europe qui possède un hôpital spécialement consacré aux enfans âgés de deux à quinze ans, et chose remarquable, nous sommes tributaires de l'étranger pour tous les traités des maladies de l'enfance. Nous en sommes encore réduits à prendre pour guide dans l'étude de ces maladies les vieilles traductions d'Underwood et de Rosen, qui ne sont pas même au niveau de la nosographie de Pinel. On nous annonce une traduction d'un auteur allemand, (Henke) qui doit être mis sur la même ligne que les deux pathologistes que nous venons de citer. Les trois quarts de l'ouvrage de Henke sont consacrés aux maladies des enfans nouveau-nés; et sous ce rapport, le traité de Billard nous paraît supérieur à celui du médecin allemand. En attendant un traité *ex professo* sur la matière; livrons nous à l'examen de l'opuscule que M. Berton vient de livrer au public médical.

La première partie est consacrée à l'hydrocéphale aiguë; la seconde à une variété particulière de pneumonie qu'on est généralement convenu de désigner aujourd'hui par le nom de *pneumonie lobulaire;* aussi dans la troisième partie, l'auteur décrit une espèce de phthisie qui est particulière à l'enfance, et qui a pour caractère anatomique la dégénérescence tuberculeuse des ganglions bronchiques. L'etude de ces trois affections est digne du plus haut intérêt. Ce sont peut-être là les maladies les plus graves qui affectent l'enfance. Nous devons savoir gré à l'auteur d'avoir appelé l'attention des médecins sur quelques points obscurs de la pathologie, et d'avoir cherché à dissiper une partie des taches qui les entourent.

L'hydrocéphale aiguë est une affection sur laquelle on a beaucoup écrit. Robert Witthe, Watson, Percival, Ludwig en Angleterre; Goëlis, en Allemagne; Coindet et Odier, de Genève; Mathey, Charpentier, Senn, Parent du Châtelet et Martinet; Bricheteau et Piorry, en France, l'ont tour à tour décrite sous les noms d'hydrocéphale aiguë, d'hydrencépale, d'hydro-méningite, de méningocéphalite, d'irritation encéphalique des enfans. Malgré les travaux de ces observateurs, l'histoire de cette affection offre encore beaucoup de lacunes à remplir.

M. Berton présente en commençant un résumé bien fait des divers travaux que nous venons de signaler. Il expose brièvement les caractères anatomiques et les symptômes de cette affection, dit quelques mots du traitement, et termine cette première partie par l'histoire de trente neuf observations dont la plupart lui sont propres, et dont les autres sont empruntées à divers recueils périodiques et ce journal en particulier. Quelques-uns de ces faits manquent de détails; il en est d'autres que nous sommes fâchés de trouver annexés à une monographie de l'hydrocéphale aiguë; ce sont des observations de pneumonie, de dothinentérie, accompagnées, il est vrai, de symptômes cérébraux; mais dans ces cas, les troubles de l'innervation étaient purement sympathiques et indépendans de toute altération spéciale des centres nerveux.

Si nous sommes riches en fait de monographies relatives à l'hydrocéphale aiguë, il n'en est pas de même pour la pneumonie lobulaire. M. Andral, dans sa Clinique médicale, Laënnec, dans le Traité de l'auscultation, et M. Chomel, à l'article Pneumonie, du Dictionnaire de médecine, ont signalé les caractères anatomiques de cette affection; mais ils ont gardé le silence sur sa nature et sur les symptômes qui en révèlent l'existence.

Les noyaux indurés que l'on trouve au sein du parenchyme pulmonaire chez les enfans, doit-on les rattacher à un travail de tuberculisation, faut-il les considérer comme une nuance de cette hypérémie par hypostase, sur laquelle on a appelé l'attention dans ces derniers temps, ou bien faut-il les regarder comme des abcès qui doivent tôt ou tard se terminer par une excavation analogue à celles qui succèdent au ramollissement des tubercules? Toutes ces questions sont litigieuses. M. Berton adopte la dernière de ces trois opinions, et n'hésite pas à regarder la pneumonie lobulaire comme une espèce particulière de phthisie latente à son début, et reconnaissable lorsqu'elle est parvenue à sa dernière période, au gargouillement et à la pectoriloquie. Nous croyons que de nouvelles recherches sont nécessaires pour éclairer cette question.

L'auteur termine par quelques considérations sur la phthisie des ganglions bronchiques; l'un des premiers, il a signalé cette affection, qui est très commune chez les enfans. Ses premières recherches ont été consignées dans un mémoire qui a obtenu une médaille de la société médicale d'émulation.

Nous engageons M. Berton à poursuivre ses travaux, et lui saurons gré d'avoir jeté quelque lumière sur quelques-uns des points les plus ardus de la pathologie de l'enfance.

Concours pour une chaire de clinique d'accouchement

C'est M. Bazignan, dont le nom est sorti le premier, qui a fait aujourd'hui sa leçon; demain mardi, à cinq heures, une autre leçon.

— M. le docteur Jules Pelletan vient d'être nommé chef de clinique à la Charité.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 avril, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

JEUDI 17 AVRIL 1834. (7me ANNÉE.) N° 43. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Les Elèves des hôpitaux soumis officiellement à la surveillance des religieuses et des agens.

Nous publions, sans commentaires, le procès-verbal suivant; nous nous contenterons de faire observer qu'il est signé par M. Orfila, et que la circulaire de M. Jourdan (n° des 13 et 15 mars) n'en est que la conséquence.

Conseil général d'administration des hôpitaux, hospices civils et secours à domicile de Paris. (Séance du 19 mars 1834)

Le conseil général,

...rmé que les accidens les plus fâcheux ont eu lieu dans les hôpitaux, ...e, contrairement aux dispositions du règlement sur le service de ...s pansemens importans, et surtout les saignées, ont été faits le plus ...ment par des élèves externes, et même par des élèves bénévoles, ...'ils devaient être opérés exclusivement par les élèves internes;

Vu le règlement qui vient d'être visé:

... avoir entendu la commission administrative ainsi que la plupart de membres;

Considérant que la surveillance du service médical appartient naturellement à MM. les médecins et chirurgiens; que la responsabilité de ce service important pèse plus particulièrement sur eux;

Considérant que cette surveillance n'a pas été jusqu'ici aussi complète qu'elle aurait dû l'être (1);

Considérant qu'il est du devoir de l'administration de ne rien négliger de ce qui peut la rendre efficace, de s'attacher à prévenir, par tous les moyens possibles, le retour des malheurs qui ont dû être pour tous une cause de vive affliction (2);

Considérant que les pansemens et les saignées se font en général après la visite de MM. les médecins et chirurgiens, et d'ordinaire même après qu'ils ont quitté les établissemens;

Considérant que l'importance des pansemens ne peut être déterminée que par MM. les médecins et chirurgiens;

Arrête:

Art. 1er MM. les médecins et chirurgiens attachés aux hôpitaux sont invités: 1° à veiller avec la plus particulière attention à ce que les pansemens importans qu'ils ne feraient pas eux mêmes ne soient pas faits par d'autres personnes que par les élèves internes;

2° A ce que les saignées soient exclusivement pratiquées par ces derniers élèves;

3° A marquer sur les cahiers de visite les pansemens qu'ils considèrent comme importans, et qui, par ce motif, doivent être faits par les élèves internes:

4° A faire connaître à l'administration les élèves internes qui négligeraient leurs devoirs;

5° A interdire l'accès des salles aux élèves, soit externes, soit bénévoles, qui s'immisceraient auprès des malades dans des soins qui ne sauraient leur appartenir sans danger pour la santé, même la conservation des pauvres.

Art. 2. MM. les agens de surveillance, mesdames les supérieures et les sœurs veilleront également, 1° à ce que les dispositions du règlement sur le service de santé soient exactement exécutées, et s'opposeront, le cas échéant, à ce que les pansemens importans, qui ne seraient pas faits par MM. les médecins et chirurgiens eux-mêmes, mais surtout les saignées, soient pratiqués par d'autres personnes que par les élèves internes;

2° Ils feront connaître à l'administration les infractions qui pourraient être faites aux dispositions de ce règlement, en indiquant les personnes qui les auraient commises.

Art. 3. Des exemplaires du règlement sur le service de santé seront remis à mesdames les supérieures ainsi qu'aux sœurs attachées aux salles de malades.

Art. 4. Le présent arrêté sera adressé, par les soins de la commission administrative, à chacune des personnes que ses dispositions concernent.

Fait à Paris, le 19 mars 1834.

Signé: ORFILA, vice-président.

Visé et approuvé par M. le conseiller d'Etat, préfet de la Seine, le 27 mars 1834.

Le secrétaire-général, signé THUNOT.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique médicale de M. ROSTAN.

Péricardite avec épanchement séro-sanguinolent; mort; nécropsie; fausses membranes; pas d'altération matérielle du péricarde.

Un homme d'une cinquantaine d'années est entré dans cet hôpital le premier de ce mois, accusant une douleur à la région précordiale et un peu vers la paroi latérale gauche de la poitrine. Sans consulter aucun médecin, il s'était appliqué au point douloureux une quinzaine de sangsues, ce qui avait momentanément dissipé la douleur. Du reste, il assurait n'avoir jamais eu de douleurs rhumatismales.

Il fut couché au n° 6 de la salle Saint-Joseph. L'auscultation des poumons n'offre rien d'anormal; la percussion donne un son mat dans une grande étendue de la région précordiale, et à l'auscultation on y entend dans les premiers jours un bruit de râpe très faible; il devient de jour en jour plus manifeste. Il y avait un abattement extrême, chaleur à la peau, soif, inappétence, pouls fréquent et assez développé. Une large saignée fut faite le premier jour. Quelques jours après, le pouls conservant sa force et sa fréquence, une nouvelle saignée fut pratiquée. Le malade resta quelques jours dans le même état; un vésicatoire fut alors appliqué le 8 avril, à la région précordiale.

Le 11, coma profond, agonie prolongée; application de deux vésicatoires aux cuisses.

Le 12, à la visite, moins d'abattement, mais délire loquace, soubresauts dans les tendons, langue sèche et fuligineuse; le bruit de râpe était manifeste, les battemens du cœur sourds et profonds, le pouls, petit, serré. Mort le 13 au soir.

L'autopsie a été faite le 15 au matin, trente-six heures après la mort.

Les poumons sont sains; au poumon gauche on trouve quelques ... adhérences anciennes: cœur un peu plus volumineux que ... [illegible]

---

(1) En inculpant ainsi des confrères, M. Orfila aurait dû articuler des preuves.

(2) [illegible]

et dans toute son étendue d'une fausse membrane de l'épaisseur d'une ligne. Cette membrane, rougeâtre, rugueuse, se détachait assez facilement avec le scalpel du péricarde, qui était au-dessous parfaitement sain, transparent. Dans l'intérieur de la cavité du péricarde, était une assez grande quantité d'un liquide séro-sanguinolent. Les deux cavités du cœur étaient dans l'état normal. Une concrétion polypiforme très étendue occupait l'intérieur de l'aorte depuis son origine jusqu'à sa bifurcation, et se prolongeait même dans ses divisions.

Les membranes cérébrales étaient fortement injectées, adhérentes au cerveau. La substance corticale était elle-même injectée. Peu de sérosité dans les ventricules.

Les intestins et les autres organes ne présentaient rien d'anormal.

M. Rostan avait, pendant la vie, diagnostiqué avec beaucoup de précision la péricardite et l'épanchement; il a fait remarquer à l'autopsie que, malgré les fausses membranes qui recouvraient le péricarde sur toute sa surface, il est demeuré parfaitement transparent et à l'état normal; il n'offrait aucun épaississement. P. P.

Considérations sur la nécessité de dresser la topographie médicale de tous les cantons; de tracer les préceptes hygiéniques qui leur conviennent, et en particulier sur la topographie médicale et l'hygiène du canton de Cozes; par M. Moreau, membre de la Société des sciences physique et chimique de Paris, demeurant à Arces. (Charente-Inférieure.)

Je ne sache pas qu'on se soit encore occupé de dresser des topographies médicales des petites localités. Il me semble cependant qu'il serait rationel, pour la réalisation de la pensée de l'académie de médecine, qui vient de nommer dans son sein une commission chargée d'établir la topographie médicale de toute la France, de partir de celles des cantons, des arrondissemens, etc., pour s'élever ensuite à cette large conception. Ce serait procéder du simple au composé, du connu à l'inconnu.

En outre, de ces topographies médicales des petites localités, de l'exposé des affections qui y règnent le plus ordinairement, des agens qui dominent leur thérapeutique, il résulterait des documens précieux pour l'administration sur le système de secours en temps d'épidémie. Alors, peut-être ne serait-elle plus accusée de ces lenteurs qu'on lui a tant reprochées, et les populations des campagnes recevraient les secours avant d'être décimées par d'autres choléras.

Cette classe intéressante a besoin aussi d'être éclairée sur l'hygiène qui lui convient; c'est une dette dont tous les médecins philantropes doivent s'acquitter envers elle. Je fais aujourd'hui un appel à tous mes confrères, hommes de travail et de science, pour qu'ils ajoutent à l'œuvre d'humanité qu'ils ont si bien commencée en faveur du peuple des campagnes, en traçant la topographie médicale de chaque canton, et en les éclairant sur l'hygiène qui leur convient.

Le gouvernement, en temps de choléra, a jugé qu'une instruction devait être imprimée et distribuée dans toutes les localités. Mais combien d'autres affections qui sévissent dans les campagnes, dont le caractère épidémique et la permanence commencent bien tristement le fléau qui frappait en courant! Les topographies médicales de chaque canton, leurs affections régnantes, les avis hygiéniques, le gouvernement ne devrait-il pas les faire imprimer et distribuer avec non moins d'empressement? Il est temps que le peuple des campagnes participe à tous les bienfaits de la civilisation, et, dans un temps où les épidémies frappent les populations entières, la sollicitude du gouvernement doit s'accroître en raison du danger. Les bourgs, les villages, les hameaux même ont des droits à son zèle et à son humanité pour prévenir le mal, l'atténuer ou le détruire. Tous les documens, tous les renseignemens de quelque point qu'ils lui viennent, doivent l'intéresser également, tant sur les influences locales sur la production des maladies que sur ces maladies elles-mêmes, afin de pouvoir diriger plus rationnellement, en temps d'épidémie, les agens de secours.

C'est dans ce temps surtout de progrès manifeste des lumières dont l'éclat brille dans les lieux les plus reculés, qu'il est facile de recueillir tous les élémens propres à résoudre une question qui intéresse l'humanité toute entière. En effet, la topographie médicale, l'hygiène, les affections régnantes, leur thérapeutique étant étudiées sur les plus petites échelles, l'administration, plus éclairée, préviendrait leur invasion ou les enrayerait dans leur marche par des moyens plus rigoureusement appropriés, et dans les temps d'épidémie où les plus pauvres sont toujours les premières victimes, établissant des dépôts de médicamens chez MM. les maires, ne viendrait-elle pas plus efficacement à leur secours? Il ne faudrait pas pour cela attendre une autre invasion du choléra; les autres affections épidémiques ne font-elles pas aussi beaucoup de victimes dans certaines localités? Que l'administration fasse donc établir une petite pharmacie dans chaque canton pour les plus pauvres. Que cette classe, à tous égards si intéressante, de la société, ne soit donc pas oubliée.

On a l'air de s'occuper de celle des villes; mais celle des campagnes réclame aussi impérieusement la pitié, l'humanité des gouvernans. Qu'ils écoutent la voix des hommes qui leur diront le chiffre exact, le chiffre énorme des malheureux qui succombent dans nos campagnes faute de pouvoir se procurer un médecin, des sangsues, des remèdes. Qu'ils sachent que les hôpitaux, ouverts aux pauvres des villes, sont fermés à une grande partie de ceux des campagnes, et que des infortunés, privés de tout secours, presque moribonds, croyant trouver quelques soulagemens à leurs maux dans ces lieux où l'humanité a élevé ses temples, se voient inhumainement repoussés de leur seuil.

Voilà ce qu'il faut que la publicité, par ses mille voix, fasse partout connaître, afin qu'on sache bien que dans ce siècle de civilisation et de philantropie, il reste encore beaucoup à faire pour la conservation de la santé et de la vie de la classe pauvre.

Le travail que je lui consacre spécialement comprend :

1° La topographie médicale du canton de Cozes;

2° Son influence sur la production de certaines maladies, et sur les constitutions et les tempéramens des individus;

3° La superstition comme cause d'affections très graves;

4° Des conseils hygiéniques.

Il me paraît pouvoir être considéré comme la topographie médicale-type et l'hygiène-type des petites localités. Quoique ce soit un point minime, imperceptible sur la surface de la France, qui va nous occuper; nos observations en petit n'en auront pas moins de poids et d'utilité, car les êtres souffrans, en quelque lieu, quelqu'isolé, quelque reculé qu'ils soient, ont droit à l'attention, à l'intérêt, à la sollicitude de tous, et surtout du médecin dont la mission philosophique et cosmopolite est de les secourir partout. Convaincu donc que c'est en localisant d'avantage, les recherches dans tous les cantons, qu'on pourra s'élever à des données générales sur la topographie médicale de toute la France par une marche philosophique, mes observations ont porté sur une échelle restreinte, circonscrite, sur le canton de Cozes.

Cette partie du département de la Charente-Inférieure est bornée au nord par le canton de Seauzon, au nord-ouest et à l'est par ceux de Royan et de Gemozac, et au sud-ouest par la Gironde. Tous les points rapprochés de ces différentes limites n'en diffèrent aucunement sous le rapport de leur topographie médicale. C'est la même constitution de l'air, le même état de la température, les mêmes vents avec quelque prédominance de ceux de l'ouest, et du nord-ouest à cause du voisinage de la mer; les mêmes mouvemens de terrain; à peu près les mêmes productions du sol, la même eau; le même genre de vie.

Mais la partie du canton qui longe le littoral, distante dans ses points les plus extrêmes de deux lieues de l'embouchure du golfe de Gascogne, offre un caractère plus tranché sous le rapport de l'intensité et de la variabilité des vents d'ouest et de nord-ouest qui soufflent dans toutes les saisons de l'année; des brouillards dont ils répandent partout la pénétrante humidité, et de l'abaissement sensible de température qu'ils déterminent. Car il résulte de l'observation thermométrique une différence de deux degrés au moins entre cette température et celle de la partie du canton qui se rapproche le plus de ceux qui le bornent.

Cet état météorologique permanent tout-à-fait local exerce une influence manifeste sur les constitutions médicales régnantes. Celles-ci, dans une observation clinique de cinq années, ont toujours consisté dans le retour successif des mêmes affections à peu près, et celles qui s'éloignaient le plus par leur siége et leur nature du caractère commun et prédominant, conservaient cependant le cachet de l'élément morbide qui jetait le plus ordinairement le trouble dans l'organisme. En effet, les fonctions de la voix, de la déglutition, les fonctions masticatoires étaient le plus souvent troublées sous l'influence ou d'une simple hypérémie siégeant dans la bouche, le larynx, la trachée, ou d'un état inflammatoire intense. Ces lésions, qui se présentaient souvent avec le caractère couen-

rieux, avaient une opiniâtreté que je n'ai observée nulle part. Les évacuations sanguines locales et générales les enrayaient difficilement, et la chronicité succédait presque toujours au traitement exclusivement antiphlogistique.

Dans l'hiver et le printemps de 1833, elles revêtirent un caractère franchement épidémique. Ces cas se multiplièrent dans une grande étendue du canton, et on eut de nombreuses laryngites, de nombreuses stomatites, et quelques laryngo-trachéites. Leur chiffre s'éleva à plus de trois cents dans huit communes. Beaucoup d'enfans furent atteints appartenant à la classe du cultivateur; beaucoup parmi ces derniers. Toutefois la mortalité n'alla pas au-delà d'un sur huit. Le principe morbide portait principalement son action sur la membrane muqueuse buccale, laryngienne, et de l'arrière-gorge. La constitution médicale se dessinait merveilleusement. Il y avait presqu'exclusion, à part quelques légères sympathies.

Notre attention porta sur la thérapeutique de ces affections essentiellement prédominantes. Elle dut embrasser un système large de moyens. Ceux tirés de la méthode antiphlogistique n'obtenaient en général qu'une amélioration passagère. Il y avait le plus souvent sous leur influence état stationnaire, et quelquefois ces moyens semblaient favoriser la transition à l'état chronique. L'ipécacuana, comme purgatif, nous procura des avantages marqués; les vésicatoires aux parties antérieure et postérieure du cou furent employés avec succès; le quinquina, la quinine produisirent de bons effets, surtout dans la période de chronicité; l'acide hydro chlorique réussit dans beaucoup de cas. Mais beaucoup aussi se montraient rebelles à tous les agens les plus variés. Un des premiers, je mis alors en usage les frictions d'huile de croton-tiglium sur les surfaces antérieures et latérales du cou. Je recueillis douze faits en faveur de cette médication. L'huile fut employée seule afin qu'on pût lui rapporter le succès. Quelques-uns de ces faits ont été livrés à la publicité dans le tome VII, n° 23; 21 février 1833, de la *Gazette des Hôpitaux*.

Les rhumatisme, les catarrhes, les pneumonies sont encore les effets de la position des lieux que nous avons étudiés. Eh bien, dans les différens cas nombreux et variés qui se sont offerts à notre examen, le tartre stibié, les vésicatoires, la classe des toniques nous ont mieux réussi que le sang que nous avons tiré. Il en a été de même de beaucoup d'affections du tube digestif, mêmes inflammations qui se sont montrées dans cette contrée.

Je trouverai les preuves de la réussite des moyens que nous avons opposés à des lésions dont le caractère inflammatoire a été patent, dans la topographie médicale de la localité même, et dans les constitutions et les tempéramens individuels, et dans le régime alimentaire et les boissons des individus, et dans leurs logemens.

Topographie médicale.

En effet, la permanence et l'alternative des vents d'ouest, de nord-ouest et de sud-ouest que détermine le voisinage de l'océan, l'état souvent hygrométrique de l'air; le froid qui en est le résultat immédiat, exercent une notable influence sur la constitution des habitans, et modifient essentiellement leurs tempéramens. Aussi cette constitution est-elle faible, débile chez beaucoup d'entr'eux, et possèdent-ils, en général, cette nuance du tempérament qu'on appelle lymphatique! Car quoique le ciel soit pur et que l'oxigénation se fasse par toutes les surfaces chez ces hommes habitués à travailler toujours en plein air, leur fasies ne conserve pas la coloration rosée du rouge ordinaire à ceux qui habitent les campagnes éloignées de la mer. Ils sont presque tous pâles et décolorés. Plusieurs portent les stygmates de la constitution scrofuleuse. Ils subissent l'influence que nous avons signalée.

D'autres élémens de débilité et d'atonie se trouvent dans les fatigues excessives des individus dans une contrée où les productions du sol sont variées et multiples, et où une succession de récoltes abondantes les tient continuellement en haleine.

(*La suite à un pr[illegible]*)

Vagini e avec écoulement très abondant et très fétide de matière limpide et incolore, occasionnée par le séjour d'une [illegible] dans le canal vulvo-utérin; par M. J.-J. Cazenave, D. M. P. à Bordeaux.

Madame veuve Frégé, sage-femme, conduisit chez moi, il y a près de trois semaines, une jeune personne [illegible], grêle, lymphatique, pour laquelle M. le docteur Chandru avait déjà été consulté, se plaignant d'avoir un écoulement très abondant, par le vagin, d'une matière limpide, incolore, et répandant une odeur tellement repoussante que mon cabinet en fut infecté. Cette malade, pressée par mes questions, se borna à répondre que son *écoulement* ne datait que de quatre à cinq jours, époque à laquelle vivement sollicitée de céder aux désirs d'un monsieur, elle éprouva une vive douleur au col utérin après le coït, suivie presqu'aussitôt d'un flux vaginal dont j'ai déjà indiqué les caractères.

Cette jeune personne, obligée de partir pour Paris sous très peu de jours, avait hâte de se débarrasser de l'écoulement, mais surtout de la mauvaise odeur qu'il répandait partout où elle portait ses pas. Mes instances pour explorer le vagin et le col de l'utérus, soit par le toucher, soit à l'aide du spéculum uteri, furent inutiles. Je dus me contenter de prescrire une boisson légèrement astringente, des lotions et des injections de la même nature, faites dans le canal vulvo utérin, des lotions et des injections désinfectantes préparées avec une solution assez concentrée de chlorure d'oxide de sodium, jusqu'à ce que la malade voulût bien me permettre de toucher et de voir.

Mademoiselle N... suivit mes prescriptions fort exactement, mais sans fruit, et se proposait de revenir chez moi le lendemain, lorsqu'en se lavant sur un bidet, les cuisses étant très écartées et la vulve entr'ouverte, elle sentit s'échapper un corps mollasse, décomposé, répandant une odeur de matières animales putréfiées, qui n'était autre chose qu'un morceau d'éponge introduit dans le fond du vagin quelques momens avant le coït, pour s'opposer à la fécondation. Dès ce moment le flux et la mauvaise odeur cessèrent. (*Bull. de Bord.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Boullay.

Séance du 15 avril.

Tableaux de vaccination; digitaline; pois Frigerio; communication de M. Barbier, d'Amiens, sur la codéine; rapport sur diverses observations de M. Goupil, de Nemours; rapport sur les recherches microscopiques sur les tubercules, de M. Kuhn.

La correspondance comprend :

1° Des tableaux de vaccination dans les départemens du Finistère (11,677), du Doubs (3,440), d'Ile-et-Vilaine (2,555).

2° Une pétition des médecins de Toulouse contre l'impôt de la patente.

3° M. Lancelot, pharmacien à Châtillon, annonce qu'il est parvenu à obtenir l'extraction du principe actif de la digitale, qu'il appelle *digitaline*, et qui produit constamment des effets analogues à ceux de la digitale. La digitaline est blanche, âcre, très soluble. (MM. Orfila, Rullier et Soubeiran, commissaires.)

— M. Piorry, à l'occasion du procès-verbal, fait observer que la fréquence signalée par M. Villermé, du choléra dans les hôtels-garnis peu aérés, vient à l'appui de l'opinion qu'il a manifestée. A la Salpêtrière, il a observé que le choléra avait diminué dans les salles à mesure que l'on ouvrait les croisées. Cette cause ne détermine pas le choléra, mais elle a de l'influence sur la production de l'état typhoïde. M. Fubois, d'Amiens, a signalé ce fait dans une épidémie d'une petite localité.

— M. Gueneau de Mussy : Après deux séances consacrées à la discussion des pois de M. Frigerio, on n'a obtenu aucun résultat; la réponse au ministre n'a pas été arrêtée; j'ai formulé cette réponse : « L'académie, après avoir entendu deux rapports et la communication des formules, a trouvé la confection des pois si bizarrement compliquée; que, bien qu'elles n'agissent que par le vernis, elle a cru ne devoir tenir aucun compte de la déclaration des commissaires, qui attestaient en avoir obtenu de bons effets. » Oh, oh!

M. Landibert pense que la discussion s'est engagée sur un mauvais terrain, qu'il fallait faire des essais comparatifs avec les pois artificiels des diverses pharmacopées, qui agissent à peu près comme les siens et sont d'une composition bien plus simple et plus rationnelle. Ces pois là, fort jolis du reste, car il y en avait pour tous les goûts, de gris, de rouges, de jaunes, etc. (on rit), ont été remplacés par les pois d'iris parce qu'ils ne gonflaient pas. Or, ceux

de M. Frigerio ont cet inconvénient, et ne peuvent donc servir à dilater les plaies.

M. le président invite M. Landibert à ne pas s'écarter de la discussion.

M. Girardin : C'est une nouvelle discussion.

M. Adelon : Vous ne pouvez refuser de répondre à l'autorité ; il faut nommer une autre commission. (Appuyé.)

M. Deslonchamps : Mais dès que l'académie n'approuve pas, elle désapprouve.

M. Breschet : On ne procède jamais de la sorte ; ce serait mettre d ux commissions en opposition ; il faut faire connaître l'improbation.

M. Chevallier : Il faut que l'académie formule un jugement ou renvoie à une autre commission.

M. Breschet : Il faut renvoyer à la commission.

M. le président ; On l'a déjà fait; la commission a persisté.

M. Robiquet ; Il faut répondre convenablement au ministre. L'académie n'a pas voulu jeter du blâme sur ses commissaires; elle a craint qu'un mot favorable ne servît à faire vanter les pois dans des affiches ; qu'on retranche donc ce qu'il y a de désagréable pour la commission dans les conclusions de M. Gueneau.

M Gueneau : Il n'y a rien de désagréable pour elle, (L'ordre du jour.)

M. Chevallier : L'académie a formulé un jugement, elle n'ose pas le prononcer!

M. Mérat : Le ministre ne demande pas l'avis des commissaires, mais celui de l'académie.

M. Desgenettes : Nous avons perdu beaucoup de temps, et nous allons en perdre encore (on rit) ; il y a hérésie à vouloir que l'on transmette au ministre le vœu ou le jugement des commissaires ; car alors les commissions n'auraient pas besoin d'apporter leurs rapports ; les rapports ne sont jamais que provisoires. C'est au secrétaire à employer, en répondant au ministre, les formes les plus polies. (On rit.) Je demande l'ordre du jour. (Appuyé.)

L'ordre du jour est adopté à une immense majorité.

— M. François annonce que la santé de M. Gasc est bien rétablie, et qu'il va partir pour la campagne.

— M. Barbier, d'Amiens, communique le résultat de nouvelles observations sur l'emploi de la codéine à l'intérieur et à l'extérieur.

A l'extérieur, j'ai, dit il, employé la codéine dans des cas de névralgie sur les vésicatoires; des expériences comparatives ont été faites avec cette substance et les sels de morphine. L'effet a été nul par la morphine; mais une heure après, des accidens cérébraux sont survenus par l'emploi de 29 grains d'acétate de morphine; aussi maintenant je n'oserais plus l'employer qu'à un demi-grain; la codéine n'a produit aucun de ces accidens.

A l'intérieur, la codéine produit une sensation agréable, une chaleur douce qui monte de l'estomac à la poitrine ; c'est ce qui m'a donné l'idée qu'elle agit sur le grand sympathique; ensuite elle provoque un sommeil différent de celui de la morphine ; ce sommeil est agréable, gai, surtout quand le malade était souffrant et que la codéine a enlevé la douleur. L'acétate de morphine porte à la tête, au contraire ; le sommeil qu'il détermine est lourd ; il y a des vertiges et une expression de figure remarquable. C'est au point que si on mettait sous mes yeux des personnes qui ont passé la nuit sous l'influence de la morphine et de la codéine, je pourrais distinguer les unes des autres. (Rires nombreux d'incrédulité.) J'ai donc pu conclure de là que la codéine agit sur d'autres parties de l'innervation que la morphine et ses sels.

J'ai donné la codéine avec succès dans certaines affections appelées communément gastrites chroniques, caractérisées par des maux d'estomacs, etc. Quand l'estomac est matériellement affecté dans sa membrane muqueuse, la codéine ne produit pas de bons effets; quand le mal est dans le système nerveux, il en produit d'excellens. Voici un fait remarquable :

Une femme de cinquante-deux ans, malade depuis neuf semaines, éprouvait des douleurs vagues et diffuses dans l'abdomen ; il y avait de l'accablement ; le pouls était petit, serré; malaise, anxiété, angoisses; la malade rendait par la bouche une eau glaireuse. La codéine en sirop a été donnée d'abord à la dose d'une demi-once (demi-grain) ; soulagement. Le soir, une demi once.

Les quatrième et cinquième jours, l'appétit était revenu, la malade était guérie.

Il convient de faire entrer pour beaucoup le grand sympathique dans ces maladies. Un signe qui me paraît caractéristique de sa lésion, c'est une certaine vivacité dans l'œil sans que le malade se plaigne ; je ne crois pas que dans ce cas l'encéphale soit affecté, tout se passe dans l'appareil ganglionnaire. C'est donc le sirop de codéine que j'emploierai de préférence quand le cerveau est affecté.

M. Cornac a trouvé beaucoup d'intérêt dans la communication de M. Barbier. et il est tout disposé à essayer la codéine; mais il n'est pas surpris des mauvais effets qui ont suivi l'emploi de deux grains d'acétate de morphine sur un vésicatoire. Il y a des idyosincrasies de ce genre. Ainsi, sur une de ses cousines mortes poitrinaires, il a suffi d'un huitième de grain d'acétate de morphine sur un cautère pour déterminer des symptômes d'empoisonnement, convulsions, etc.

M. Émery a employé sans accident cette substance à la dose de 8, 10, 12, 15, 20 grains chez des cancéreux ; il n'en est pas de même sur une plaie récente.

M. Cornac ; Le cautère que portait ma parente existait depuis trois ans.

— M. Merat fait un rapport sur six observations communiquées par M. le docteur Goupil, de Nemours. Il cite trois cas de tœnia, dont deux ont été expulsés par l'écorce de grenadier ; deux cas de néphrite mortelle avec suppression des urines dès le début, sans sueurs ni odeur urineuses. (Dépôt aux archives; inscription sur la liste des candidats à la place de membre correspondant.)

— M. Breschet fait un rapport sur un mémoire de M. Kuhn, intitulé : *Recherches sur les tubercules et les crachats des phthisiques.*

M. Kuhn, par une suite d'observations microscopiques, s'est convaincu que les granulations étaient des corps étrangers, des parasites, qu'ils se transformaient le plus souvent en tubercules et qu'on les retrouvait dans les crachats.

Il demande le renvoi au comité de publication.

M. Lisfranc regrette que M. Kuhn n'ait pas soumis à son examen des tubercules pris dans d'autres parties du corps.

M. Sanson eût désiré que la commission se fût livrée à des expériences comparatives.

M. Bouillaud ne conteste pas les faits, mais il regarde le reste comme pures hypothèses ; car il est bien prouvé que les tubercules ne sont pas une transformation des granulations.

L'heure étant très avancée et un très petit nombre de membres présens, la discussion du rapport et des conclusions est renvoyée à la prochaine séance.

La séance est levée à cinq heures et demie.

ÉCOLE DE MEDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de clinique d'accouchement

La première épreuve avance ; trois concurrens ont déjà été entendus, MM. Bazignan, Velpeau et Baudelocque neveu.

Demain jeudi, il n'y aura pas de séance ; les deux autres concurrens feront leurs leçons vendredi et samedi ; samedi donc la première épreuve sera terminée. Nous dirons peu de chose de cette épreuve, que les auditeurs ne peuvent juger que sous le rapport de l'élocution, de l'ordre, des connaissances générales, n'ayant ni vu ni examiné les sujets.

— Nous avons reçu une lettre de M. Bérard jeune, que nous insérerons dans le prochain numéro.

— MM. les élèves, sont prévenus que M. le professeur Alibert ouvrira demain jeudi, 17 avril, dans l'amphithéâtre de l'école, son cours de thérapeutique et de matière médicale, à quatre heures précises.

M. le professeur Alibert prononcera un discours sur l'union et l'utilité de ces deux branches de l'art de guérir.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard

SAMEDI 19 AVRIL 1834. (7me ANNÉE.) N° 47. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

M. Bérard jeune et la rétroactivité.

Nous publions à la fin du journal (1) la lettre que nous a adressée M. Bérard jeune, et qui contient des observations sur notre bulletin du 12 de ce mois. M. Bérard a raison de ne voir dans les opinions que nous avons émises rien de malveillant à son égard, et nous convenons volontiers avec lui que *sa réputation est jusqu'à ce jour pure, et qu'il n'a obtenu de l'avancement dans la carrière médicale que par les concours.* Mais ces circonstances individuelles ne tranchent en aucune manière une question que nous nous félicitons d'avoir soulevée, puisqu'elle appelle la controverse;

Il y a deux points dans la lettre de M. Bérard, deux argumens que nous allons transcrire pour les combattre. Le premier, c'est que d'autres que M. Bérard ont, avant lui, demandé et obtenu la faveur de concourir, quoiqu'ils n'eussent ni les conditions ni l'âge requis; et par cela seul, qu'ils étaient agrégés avant 1830; le deuxième, c'est qu'il y aurait rétroactivité à appliquer les dispositions de la loi générale à des agrégés qui, avant 1830, avaient *seuls* le droit de concourir pour le professorat.

On nous permettra de ne pas insister sur le premier de ces argumens; que M. Bérard soit le seul à obtenir une faveur, ou qu'il soit précédé, accompagné, suivi de plusieurs autres; si cette faveur déroge au droit commun, elle n'en est ni plus juste ni plus raisonnable.

Le deuxième argument peut paraître au premier abord plus important.

Nous nous sommes toujours élevé nous même contre la rétroactivité, et nous ne pensons pas qu'on puisse à cet égard, nous accuser de la moindre injustice; mais s'il y a rétroactivité à enlever à un homme sa position acquise, à lui faire perdre des avantages actuels et positifs obtenus par des moyens honorables, il n'y a certes pas de rétroactivité à lui faire perdre des espérances d'avenir plus ou moins éloignées, plus ou moins certaines d'avancement exclusif, lorsqu'il est évident que le concours où il a triomphé ne pouvait lui apporter qu'un droit, un titre actuels. Enlever après 1830, aux agrégés leur titre, les séparer violemment de l'Ecole, eût été d'une injustice flagrante; aussi personne n'y a pensé, personne n'a provoqué une mesure semblable. Mais faire rentrer les agrégés dans le droit commun, ouvrir à tout venant la carrière du professorat, on l'a fait parce que la voix de la justice l'exigeait, parce qu'à cette époque la voix de la justice était quelquefois écoutée. On avait violé le droit commun pour accorder aux agrégés un privilège, on leur a enlevé ce privilège, on les a fait redescendre dans la foule, on a exigé d'eux les mêmes garanties que des autres docteurs; les agrégés n'ont pas droit de se plaindre, car la généralité des docteurs se plaindrait plus haut qu'eux et avec bien plus de raison.

Ce qui arrive aux agrégés ne pourrait-il pas un de ces jours se trouver réalisé pour les professeurs? Autrefois, le corps seul des médecins se nommait faculté; les professeurs étaient élus par tous temporairement, annuellement même; mais le bras puissant qui a opprimé toutes nos libertés s'est appesanti sur le corps médical; des écoles avaient été créées, il les a nommées *facultés*, ces facultés sont devenues de plus en plus envahissantes, elles se sont fait *pouvoir* enseignant et recevant, elles se sont isolées de plus en plus du corps médical, jusqu'au moment où un esprit réactionnaire s'est fait sentir. La liberté de la presse a signalé leurs abus de pouvoir, leurs violences, leurs empiètemens; elle a sapé leur morgue et leur orgueil. Déjà dans la dernière discussion du projet de réponse aux questions du ministère sur l'enseignement médical, l'académie a, par une forte majorité, témoigné du désir général des médecins de reprendre leurs droits, et a introduit dans les réceptions des juges étrangers à l'Ecole.

Il viendra un temps, prochain nous l'espérons, où les derniers privilèges aristocratiques s'écrouleront, non point avec fracas, mais par la seule force de la raison et du progrès, et si, à cette époque, messieurs les professeurs se plaignent de quelque rétroactivité, on remontera par eux aussi au droit commun, on leur reprochera leur usurpation, et tout en respectant leur position, on leur arrachera ce nom dont ils ont tant abusé, ce talisman qui a pu avoir son utilité, mais qui désormais deviendrait impuissant ou nuisible. Qui donc alors osera trouver mauvais que les écoles reprennent leur nom, et que des élèves et des professeurs se contentent des titres de maîtres et d'écoliers?

La non-rétroactivité telle que la conçoit M. Bérard, serait un obstacle insurmontable au progrès: la civilisation aurait beau étendre ses bienfaits, les masses auraient beau s'instruire et devenir aptes à réclamer et à disputer leurs droits, le privilége serait toujours là, puissant, restrictif, mortel. Heureusement l'intérêt général et le droit commun ont toujours triomphé, à la longue, de toutes les aristocraties. C'est le droit et l'intérêt général qui, en 1789, ont dépossédé la noblesse et le clergé; c'est le droit et l'intérêt général qui dépossèdent tous les jours nos aristocrates modernes, ces hommes exclusifs de l'empire et de la restauration qui, comme les clercs et les bénéficiaires d'autrefois, ne manquent jamais de crier à l'injustice, à la violence, à la rétroactivité, quand un privilége tombe ou est près de tomber.

Pour nous résumer, nous soutenons qu'il n'y a pas eu rétroactivité à faire rentrer les agrégés dans le droit commun, que l'enseignement devenant libre, chaque docteur obtenait le droit de concourir pour le professorat, et que, sous ce rapport, les agrégés ne sauraient se plaindre sans injustice.

Reste à savoir maintenant si, tant qu'il existe, un règlement adopté par l'université doit avoir force de loi, ou si, par l'effet d'un caprice ou de la faveur, les concurrens doivent en supporter la violation. Non, sans doute, l'université est un pouvoir généralement reconnu *aujourd'hui*; elle a eu depuis sa création le droit de faire des règlemens; personne *aujourd'hui* ne le lui dispute. Mais ces règlemens une fois portés, ni l'université, ni l'école, ni les concurrens, ne peuvent les violer. Le règlement a décidé *pour tous, sans exception*, qu'il fallait *six années de doctorat ou quatre ans d'exercice dans un hôpital*, pour être apte à concourir à une chaire de l'école. Tant que le règlement ne sera pas modifié, nul n'a le droit de s'y soustraire, et les concurrens devront être admis à protester contre la violation de tous les articles, et à repousser les candidats qui manquent de quelques-unes des conditions exigées.

La lettre de M. Bérard ne change donc en aucune manière notre opinion, qui reste entière et fondée sur la justice et sur la vérité.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de MM. Guersent et Baudelocque.

Pleuro-pneumonie gauche, suite de violence extérieure; angine légère avec embarras gastrique; émissions sanguines; vomitifs; guérison rapide.

Noël (Antoine), âgé de douze ans, apprenti imprimeur, entra à l'hôpital le 24 octobre, accusant six jours de maladie.

Le 17 du même mois, il reçut plusieurs coups de bâton sur les membres et la poitrine; dès le lendemain, douleur du côté gauche, malaise général, courbature, toux sèche et fréquente, diminution des forces et de l'appétit. Il se mit au lit, garda la diète et prit des boissons adoucissantes. Aucune médication active ne fut mise en usage.

Le 25, septième jour de la maladie, décubitus sur le côté droit; face portant l'empreinte de la souffrance; anxiété, toux sèche, fréquente, expectoration nulle, dyspnée intense, douleur vive vers

(1) L'espace nous manque encore aujourd'hui pour publier cette lettre; on la trouvera dans le prochain numéro.

les côtes asternales du côté gauche, augmentant par la toux, l'inspiration et la percussion ; son mat du côté gauche, en arrière et latéralement dans la moitié inférieure; souffle tubaire et bronchophonie manifestes; pas d'égophonie; expansion pulmonaire franche à droite, où le son est normal; peau chaude, pouls accéléré, 124 pulsations, 56 inspirations; lèvres sèches, fendillées, langue couverte d'un enduit épais, jaunâtre ; légère douleur de gorge, tuméfaction et rougeur des amygdales, bouche pâteuse, anorexie, endolorissement du ventre, constipation. *Saignée de 8 onces*. Deux heures après la saignée, *ipécacuanha, 15 grains, et tartre stibié, 1 grain en deux prises; mauve, julep gommeux, diète.*

Le sang retiré de la veine est recouvert d'une couenne épaisse. Deux vomissemens bilieux ont lieu à la suite de l'ingestion de l'ipécacuanha. Deux ascarides lombricoïdes sont contenues dans les matières vomies. Le soir, la douleur de côté persiste, le pouls conserve sa fréquence et sa force. L'interne de garde pratique une nouvelle saignée. Le sang est encore couenneux.

Le 26, la douleur de côté a disparu; la matité et le souffle tubaire persistent : mais on entend vers l'angle de l'omoplate quelques bulles de râle crépitant ; le pouls est descendu à 108, la respiration à 32. La toux persiste, l'expectoration est toujours nulle, l'anxiété est beaucoup moindre. La langue est humide et dépouillée d'une partie de son enduit ; la douleur de gorge a disparu. Le ventre est indolent; deux évacuations liquides ont été rendues la nuit dernière. Même prescription; pas de saignée.

Le 27, râle sous-crépitant dans les parties où existait le souffle tubaire ; son plus obscur à gauche qu'à droite; pas de douleur de côté ; 28 inspirations, 114 pulsations; ventre souple et indolent, pas de selles. Même prescription.

Le 28, pouls à 96, peau de chaleur naturelle; nulle douleur à droite ni à gauche. Le son devient plus clair, l'auscultation fait toujours entendre du râle sous-crépitant en arrière et latéralement. L'appétit revient, les voies digestives sont en bon état. *Deux tasses de lait.*

Le 29, le pouls bat encore 100 fois par minute, la respiration est pure, le son normal; la toux est presque nulle. Même prescription.

Les jours suivans, on augmente la dose des alimens, et ce garçon quitte l'hôpital le 5 novembre, entièrement guéri.

Lorsque ce malade fut soumis à notre observation, la plupart des symptômes qu'il présentait pouvaient faire croire à une simple inflammation de la plèvre. La cause qui avait agi sur les parois thoraciques, la douleur vive du côté gauche, la matité et la respiration bronchique, la sécheresse de la toux, l'absence d'expectoration, semblaient révéler l'existence d'un épanchement dans la plèvre du côté gauche. Mais le râle crépitant qui existait au-dessus des parties où se faisait entendre du souffle tubaire, ne laissait pas de doute sur l'existence d'une phlegmasie pulmonaire arrivée au second degré. La marche ultérieure de la maladie confirma le diagnostic. Du reste, l'indication était la même ; ici la cause était évidente ; la phlegmasie thoracique, quel qu'en fut le siége, n'était point douteuse. Les antiphlogistiques furent employés avec énergie. Deux saignées du bras, pratiquées le lendemain même de l'entrée du malade, furent suivies d'un prompt soulagement. Aux signes d'embarras gastro-intestinal qu'offrait en outre ce malade, on opposa un vomitif qui favorisa également l'heureuse terminaison de la maladie.

Pleuro-pneumonie, suite de violence extérieure ; intermittence des symptômes généraux ; varioloïde intermittente ; émissions sanguines ; guérison.

Félix Pageault, âgé de sept ans, d'assez forte constitution, reçut, le 2 septembre, sur le tronc et les membres plusieurs coups de bâton.

Le jour même, il fut contraint de se mettre au lit. Des vomissemens eurent lieu, et dans la nuit il se manifesta une douleur vive dans tout le côté droit de la poitrine, augmentant par la plus légère inspiration. En même temps la fièvre s'alluma ; il survint de la toux, de l'inappétence; les symptômes persistèrent jusqu'au 9 du même mois, jour de l'entrée du malade à l'hôpital.

Le 10, décubitus dorsal, céphalalgie sus-orbitaire, quelques traces de contusion sur le tronc et les membres inférieurs, dyspnée intense, parole haletante; face vivement colorée ; toux fréquente sans expectoration, douleur de tout le côté droit de la poitrine, matité, souffle tubaire et bronchophonie dans les deux tiers inférieurs du côté droit, en arrière; à gauche, le son est naturel, le bruit respiratoire mêlé de quelques bulles de râle muqueux ; en avant, l'auscultation et la percussion fournissent des résultats négatifs; la langue est large et humide; la soif est vive ; les vomissemens du début ne se sont pas renouvelés; le ventre est endolori, constipation depuis huit jours. Peau chaude, pouls développé, 128 pulsations par minute; on compte dans le même temps 48 mouvemens inspiratoires. *Saignée du bras de 8 onces ; julep huileux ; mauve édulcorée ; diète.*

Le 11, le sang tiré de la veine est recouvert d'une couenne épaisse, incolore. Le pouls est descendu à 68. On ne compte plus que 24 inspirations par minute, la peau est de chaleur naturelle ; le malade a dormi pendant une grande partie de la nuit ; la toux a été rare, l'expectoration nulle; cependant les signes fournis par l'auscultation et la percussion n'indiquent aucun changement dans l'état local. Deux évacuations ont eu lieu dans la journée. On se borne à l'expectation.

Le soir, le pouls s'élève à 100 pulsations.

Le 12 au matin, exaspération du mouvement fébrile, dyspnée, anxiété, coloration vive de la face ; céphalalgie intense; toux sèche, fréquente, quinteuse ; la matité persiste dans la moitié inférieure droite; l'auscultation fait toujours entendre du souffle tubaire et de la bronchophonie ; la percussion du côté droit est toujours douloureuse. Le côté gauche est intact ; 108 pulsations, 36 inspirations ; une seule évacuation dans les 24 heures. *Six sangsues vers l'angle inférieur de l'omoplate ; cataplasme sur le même côté ; julep huileux.*

Le 13, le pouls est descendu à 64, la céphalalgie a cessé ; la pneumonie commence à marcher vers la résolution, le râle crépitant à grosses bulles a remplacé dans quelques points la respiration bronchique ; du reste, même obscurité du son, même absence d'égophonie.

Le 14, pouls à 96. Exaspération des symptômes généraux. Peu de changement dans l'état local.

Le 15, le pouls descend à 72. Les signes fournis par l'auscultation et la percussion du thorax annoncent que la pneumonie marche vers la résolution. La douleur de côté est entièrement dissipée. Dans plusieurs des points où existaient le souffle tubaire et la bronchophonie, on entend du râle muqueux sous-crépitant. Le son est toujours un peu plus obscur à droite qu'à gauche. La toux est peu fréquente. Les voix digestives sont en bon état. Le malade demande à manger pour la première fois. *On lui accorde du lait et du bouillon.*

Le 17, le souffle tubaire ne s'entend plus dans aucun point. Le pouls est à 96. On donne un léger potage.

Les trois jours suivans, la fièvre, qui jusqu'alors avait été intermittente, devient continue; le pouls se maintient constamment au-dessus de 100 pulsations, sans qu'il soit possible de rattacher cette fréquence à aucune lésion de l'appareil respiratoire ou des voies digestives. La phlegmasie du poumon est entièrement résolue. L'air pénètre librement dans les vésicules pulmonaires. Les organes digestifs ne donnent aucun signe de souffrance. Dans l'intention de diminuer la fréquence du pouls, qui est le seul symptôme appréciable offert par le malade, on lui prescrit le 20, huit gouttes de teinture éthérée de digitale.

Mais le 21, une éruption varioliforme se montre à la face et sur différens points de la périphérie cutanée. On examine les bras du malade qui portent des traces évidentes de vaccine. La varioloïde parcourut rapidement sa marche. La dessication et la desquammation, qui eurent lieu presqu'en même temps, étaient complètes le septième jour de l'éruption. Cet enfant quitta l'hôpital entièrement guéri.

— Cette observation offre beaucoup d'analogie avec la précédente. La seule circonstance remarquable, c'est l'intermittence de la fièvre qui offrit le type tierce pendant les premières journées du séjour à l'hôpital, et ne devint continue que dans la période d'invasion de la varioloïde. Les émissions sanguines ont eu le même succès que dans le cas précédent.

Hydrocéphale aiguë; vésicatoire sur la région occipitale, frictions mercurielles; guérison; par M. R. Héricé-Legros, D. M. P.

Lévi, âgée de vingt six mois, d'une assez bonne constitution, non sujette aux convulsions, issue de parens bien portans ; sans cause connue, fut prise, le 16 mars 1834, de frissons légers, lé-

malaise avec perte de gaîté et de l'appétit, de vomissemens alimentaires et bilieux dans la journée et le jour suivant. Par intervalle, l'enfant reprenait son enjouement naturel.

Cet état dura jusqu'au 18, où je vis la petite malade pour la première fois. Elle était alors dans la position suivante : abattement assez prononcé, tendance à l'assoupissement, chaleur de la tête; les paupières se ferment involontairement, la peau est légèrement chaude, le ventre un peu ballonné et sensible à l'épigastre; le pouls élevé et battant 110 fois par minute; nausées sans vomissemens; langue peu chargée au milieu, aucune rougeur à la pointe. Infusion de mauve gommée; potion gommeuse, cataplasme sur l'abdomen, six sangsues à l'anus, lavemens émolliens, oreillers de balles d'avoine, la tête élevée.

19, les piqûres de sangsues ont coulé abondamment, la peau est moins chaude, ainsi que la tête; pouls à 105; même météorisme de l'abdomen; pas d'envies de vomir. Même prescription, sans émissions sanguines.

20, même état. Même traitement.

21, nuit très agitée, assoupissement profond, chaleur de la tête, rougeur alternative des pommettes, occlusion des paupières par la chassie, contraction partielle des muscles de la face; 140 pulsations sans intermittence; soubresauts des tendons, chaleur brûlante de la peau. Six sangsues à l'anus et quatre aux tempes; compresses froides sur le front; sinapismes mitigés au membres inférieurs.

22, le coma est aussi prononcé; pouls à 130; la tête est renversée en arrière, et le col présente une raideur vraiment tétanique; la pupille est mobile. L'enfant se réveille quelquefois pour se plaindre. Quatre sangsues à l'épigastre et quatre derrière les oreilles. L'écoulement de sang est très abondant. Vers le soir, deux vésicatoires aux cuisses.

Je fus appelé au milieu de la nuit; l'enfant offrait un refroidissement général des extrémités avec sueurs froides; pâleur extrême de la face, pouls filiforme et très fréquent. Sinapismes promenés sur les membres inférieurs. Bouteilles de grès remplies d'eau chaude aux pieds, et le long des jambes; fomentations émollientes et très chaudes sur l'abdomen.

23, les extrémités sont toujours froides et couvertes de sueurs; le coma et l'abattement profonds; les yeux sont ternes et demi-fermés, la pupille contractée; les traits décomposés: la tête toujours chaude et renversée en arrière; pouls à 135. Cet ensemble de phénomènes me fait porter un fâcheux pronostic. La faiblesse de l'enfant ne permettant plus de recourir aux sangsues, je rasai la région occipitale du côté gauche et y posai un vésicatoire de trois pouces; sinapismes sur les membres inférieurs, compresses froides sur le front; huit grains de calomel en quatre doses, d'heure en heure. Dans la soirée, trois frictions sur les régions parotidiennes et sous-maxillaires; avec un demi-gros chaque fois d'onguent mercuriel.

24, la nuit s'est passée sans changement notable. Un nouveau vésicatoire est appliqué sur l'occiput du côté droit. L'enfant fait plusieurs efforts pour vomir, une salivation assez abondante se manifeste; huit grains de calomel dans la journée; le soir, deux nouvelles frictions mercurielles. La nuit est calme; la chaleur se rétablit aux membres; la sueur froide fait place à une transpiration halitueuse.

25, le matin l'enfant sort de son assoupissement en conservant un air étonné; plus de raideur au col, plus de chaleur à la tête, plus de météorisme; peau presque naturelle. Pouls variant de 100 à 112. Nouvelle salivation; trois selles verdâtres.

26, le mieux se soutient; la nuit a été calme. Bouillon de poulet; gruau léger.

27-28, diarrhée légère. Eau de riz, lavemens amilacés; petites quintes de toux, éternumens, rougeur des conjonctives.

29, éruption de la rougeole qui parcourt régulièrement ses périodes, et à la fin de laquelle la convalescence est complète.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 avril 1834.

Mémoire de M. Lassis sur un appareil de son invention pour les fractures. — Observations de clinique chirurgicale, par M. Larrey.

M. Lassis dépose un mémoire sur une fracture compliquée du fémur, à son tiers supérieur, traitée par la méthode inamovible modifiée, et fait la démonstration des appareils qu'il a inventés pour cet effet.

Ces appareils ont l'avantage de s'appliquer très promptement, de ne point exercer sur les parties molles contuses et déjà irritées par les fragmens des os, une compression qui ne peut être que fort douloureuse; ils laissent un libre écoulement aux matières sécrétées par les plaies, permettent de panser celles-ci sans rien dénouer, et d'enlever une ou plusieurs des lattes en laissant les autres en place.

La première idée de cet appareil a été suggérée à l'auteur à l'occasion d'un des blessés de juillet, dont le cas, aggravé par diverses circonstances, semblait devoir exiger l'amputation. Ce blessé, cependant, grâce aux soins de M. Lassis, a pu conserver la jambe fracturée, et aujourd'hui il peut exercer une profession qui exige l'usage de tous les membres. M. Lassis a eu deux fois depuis occasion d'appliquer cet appareil, qu'il a successivement amélioré, et toujours avec le même succès.

Un mémoire que M. Lassis avait présenté à l'académie en 1830, sur cette première guérison, n'a pas encore été l'objet d'un rapport. Le nouveau mémoire est destiné pour le concours au prix Montyon.

— On continue la lecture des Observations de clinique chirurgicale, par M. Larrey. Plusieurs de ces observations semblent confirmer les idées de Gall et Spurzheim sur la localisation des facultés intellectuelles, et principalement de la mémoire des mots.

Nouvelles inductions philosophiques appliquées à l'étude de l'idiotisme et de la démence.

Extrait d'une lecture faite à l'académie de médecine par M. Dubois, d'Amiens. (Séance du 5 avril 1834).

Après avoir rappelé que dans toute académie scientifique qui comprend bien son mandat, l'auteur d'une découverte psychologique et abstraite, n'est jamais exposé à s'entendre faire cette question décourageante, qu'on adresse si souvent dans le monde: A quoi bon? Après avoir montré que la vie de l'homme ne doit pas être tout animale, mais que la culture et l'observation de son intelligence forme la plus belle partie de sa destinée, M. Dubois, d'Amiens, dit qu'il s'est appliqué à lui-même ces réflexions, faites quelque part par M. Arago, qu'elles ont été pour lui un motif d'encouragement.

Toutefois, comme il a senti que la médecine vit d'applications et de pratique, il a voulu rendre ses travaux moins abstraits; il a voulu du moins en tirer des inductions applicables à la pathologie : c'est dans cet esprit qu'il a exécuté un second travail, complément de celui qu'il avait déjà fait connaître à l'académie, sur l'instinct et les déterminations instinctives dans l'espèce humaine, mémoire dont nous avons nous même déjà publié un extrait. (V. *Gazette des Hôpitaux*, t. VI, n. 111.)

C'est alors que, jetant les yeux sur le cadre nosologique, M. Dubois s'est demandé quelles étaient les individualités morbides dans l'étude desquelles ses distinctions physiologiques pourraient apporter quelques lumières : ces individualités, dit-il, ne pouvaient guère appartenir qu'à cette classe d'affections désignées communément sous le nom de maladies mentales, non que dans ces maladies la lésion porte exclusivement sur les puissances mentales proprement dites, mais bien parce que les symptômes prédominans surgissent, en général, du trouble apporté dans l'exercice des fonctions de l'intelligence. Il y avait donc, suivant l'auteur, un choix à faire dans cette classe de maladies; il ne fallait pas s'arrêter seulement à celles qui sont caractérisées par une déviation des forces mentales, il fallait analyser de préférence les dégradations, les mutilations de l'intelligence, afin d'apprécier comment l'instinct se manifeste dans ces cas morbides, et de rechercher si ces actes eux-mêmes ne peuvent pas être arrêtés, annulés même, de manière à rabaisser l'homme au-dessous de la brute, et à ne lui laisser que de l'automatisme.

Deux sortes de dégradations mentales bien distinctes, ajoute M. Dubois, comprennent précisément les caractères morbides qu'il a indiqués : déjà, par les travaux des nosographes de ce siècle, ces deux affections, l'idiotisme et la démence, avaient été spécialisées d'une manière assez exacte; il n'était plus permis de les confondre avec les divers genres de manie et de monomanie: Toutefois, dit l'auteur, on n'avait pas assez insisté sur les symptômes caractéristiques des différens degrés qu'on y observe, leurs symptômes n'avaient pas été systématisés, et ceci est une lacune que M. Dubois s'est efforcé de remplir.

C'est ici que commence, à proprement parler, le nouveau travail de M. Dubois, travail fort étendu, dont il n'a pas pu même donner une lecture entière à l'académie dans une seule séance. Nous devrons donc nous borner à n'exposer ici que les traits les plus saillans, les principaux résultats.

Le premier mémoire de M. Dubois a été inséré dans la collection des travaux de l'académie; il est probable qu'il en sera de même de celui-ci, puisqu'il est le complément du premier; c'est là qu'on pourrait le consulter. En

attendant, nous allons faire connaître à nos lecteurs ce qui nous a frappé dans celui-ci.

Dans l'histoire de l'idiotisme comme je le conçois, dit l'auteur, je n'ai pas seulement à parler de faits organiques, d'actes morbides, comme caractères de cette maladie, je devrai aussi faire connaître certaines dispositions matérielles, certains vices de conformation qui pourraient, jusqu'à un certain point, rendre raison de l'oblitération de l'intelligence.

Dans l'appréciation des causes, on doit aussi tenir compte de ces dispositions matérielles; lorsqu'on réfléchit, en effet, sur ces vices de conformation, on ne tarde pas à voir qu'ils sont souvent liés à la maladie scrofuleuse, et que, dans beaucoup de cas, ils ont dû se développer sous la dépendance des mêmes causes; mais ici l'auteur remarque que ces considérations le mèneraient trop loin, et que d'ailleurs elles sont étrangères à ses inductions.

Revenant aux symptômes de l'idiotisme, M. Dubois trouve que leur histoire n'a pas encore été bien conçue et bien décrite; on s'est, en général, borné à dire que les individus qui en sont atteints, sont des êtres privés plus ou moins d'entendement, ce qui laisse dans un vague complet sur l'étendue et la nature de cette dégradation intellectuelle. On n'a pas su établir des degrés bien déterminés de cette maladie, et lorsqu'on a cherché à distinguer les idiots des imbécilles, on n'a pu y parvenir, parce qu'on n'avait aucun caractère différentiel sur lequel on pût s'appuyer.

M. Dubois entre ici dans de nouvelles considérations, pour prouver que dans sa théorie cette distinction pourrait être faite; mais il en est de plus importantes, qu'il établit de la manière suivante:

Les idiots peuvent être, suivant lui, divisés en trois classes, degrés, ou variétés; et cela à quelque division des auteurs qu'ils appartiennent: qu'ils soient crétins, cagneux, gahets, imbécilles, etc.

Dans la première classe, M. Dubois range les idiots réduits à l'*automatisme*, c'est-à-dire incapables d'avoir des déterminations *instinctives*, et encore moins des déterminations *raisonnées*.

Dans la seconde, il place tous les idiots réduits à l'*instinct*; c'est-à-dire capables d'avoir, indépendamment des actes automatiques, des déterminations instinctives, mais aucune trace de déterminations raisonnées.

Dans la troisième classe enfin, M. Dubois trouve tous les idiots pourvus encore d'automatisme, d'instinct, mais capables d'offrir quelques déterminations raisonnées, déterminations faibles sans doute, incomplètes et annonçant la dégradation de l'intelligence, mais distinctes, mais réelles.

M. Dubois, qui n'entend pas raisonner par voie d'assertion, entre ici dans l'examen de chacun de ces états; il prouve par des faits d'observations, que ces états existent et d'une manière bien tranchée: nous ne le suivrons pas cependant dans toutes ses considérations, nous ajouterons seulement, pour ce qui est de l'idiotisme, que l'auteur poursuit ses inductions dans les lésions anatomiques, et même dans le traitement: voyons maintenant quelques-uns de ses aperçus sur la démence.

Après avoir cherché à établir que la démence n'est jamais un état morbide primitif, que dans tous les cas il y a eu antérieurement ou des manies, ou des monomanies avec exaltation, M. Dubois s'exprime ainsi:

La démence n'offre pas toujours les mêmes caractères: en général, il y a affaiblissement des facultés intellectuelles; mais cet affaiblissement n'est pas porté au même degré dans toutes ces facultés: la mémoire, par exemple, offre une particularité remarquable, il semble que les sensations présentes ne puissent plus y tracer des empreintes profondes, ou du moins que celles-ci soient incessamment effacées par les impressions qui succèdent; tandis que les choses passées se retracent encore avec force et avec énergie.

Quelle est donc, s'écrie M. Dubois, la nature de cette faculté, qui conserve ainsi en caractères profonds des actes éloignés, et qui ne peut plus garder de traces de choses présentes? Combien n'a-t-on pas vu d'individus tombés dans une démence complète, se réveiller comme d'un profond sommeil, pour retracer, avec une énergie et une fidélité inconcevables, des événemens effacés depuis long-temps de la mémoire des autres hommes?

La mémoire, chez les individus en démence, est comme un registre, qu'on me passe cette expression empruntée à Locke, qui garde en caractères indélébiles les faits qui ont impressionné l'esprit, lorsqu'il pouvait être impressionné normalement, et sur lequel la main du temps ne peut plus rien écrire!

On pense bien que, dans un état semblable, l'intellect n'a plus assez de force pour lier et pour associer convenablement les idées, afin d'en déduire des jugemens. Ceci est, en effet, dans les opérations de l'intelligence, ce qui demande le plus de précision et d'énergie: voici comment M. Dubois en rend raison. Lorsque les objets extérieurs, dit-il, ou les sensations nées dans le sein des organes, viennent impressionner l'esprit, l'homme est en quelque sorte passif: et n'était l'attention qui vient coopérer aux perceptions, l'esprit n'aurait pour ainsi dire qu'à sentir; mais lorsqu'il s'agit de faire des rapprochemens, des liaisons, ou des combinaisons d'idées, c'est-à-dire de sensations perçues, il n'en est plus de même; il faut que les facultés mentales entrent en jeu et exécutent des actes très complexes, et souvent très fatigans; c'est en cela que consiste précisément le travail de la pensée, travail si pénible pour quelques hommes qu'on est bien loin de regarder comme des imbécilles; travail auquel répugnent en général l'enfance et la plupart des femmes; celles-ci, en effet, sont toutes aux sensations, elles s'abandonnent à ce besoin d'émotions passives qui viennent remuer l'âme et lui faire sentir la vie.

Mais ceci, reprend M. Dubois, devient une digression; revenons à la démence: nous concevons maintenant pourquoi, dans cette maladie, les liaisons et les combinaisons d'idées sont si limitées et si faibles. Arrivant alors aux déterminations, M. Dubois explique pourquoi elles sont languissantes et sans force: ce n'est pas tout; indépendamment de leur intensité, l'auteur examine leur nature, et, à cette occasion, il fait les rapprochemens suivans:

Lorsqu'il a été question de l'idiotisme, nous avons trouvé, dit-il, un ordre d'actes morbides analogues, sous quelques rapports, à celui-ci.

Il y avait aussi mutilation de l'intelligence, dégradation morale à divers degrés, mais ces accidens organiques étaient primitifs et congénitaux.

Ici ils sont consécutifs et acquis; du reste, nous allons voir, poursuit M. Dubois, que les mêmes choses ont lieu, bien que dans un sens inverse.

L'idiotisme existait, avons nous dit, à trois degrés différens; dans un premier, l'individu n'avait pu s'élever au-dessus de la vie végétative; on n'entrevoyait, relativement aux actes de la vie animale, que de l'automatisme. Dans le second, il avait été pourvu du principe des déterminations instinctives; et enfin, dans le troisième, de déterminations raisonnées.

Dans la démence, dit M. Dubois, je retrouve des états précisément analogues, états que je divise aussi en degrés, mais, je le répète, dans un sens inverse. Ici M. Dubois trace le tableau du premier degré qui, du reste, est semblable au troisième de l'idiotisme, c'est-à-dire de cet état dans lequel il n'y a encore qu'affaiblissement des facultés intellectuelles: dans le second degré de la démence, il ne reste que des déterminations instinctives, comme dans le second de l'idiotisme. Ici encore, M. Dubois fait connaître cet état. Enfin le troisième degré, qui ressemble au premier de l'idiotisme, s'établit peu à peu; c'est la dégradation la plus profonde de l'espèce humaine: l'auteur en donne une idée fort exacte.

Nous ne pousserons pas plus loin cette analyse. Nous dirons seulement que M. Dubois a terminé par un coup d'œil rapide sur le traitement de cette maladie; qu'il a voulu, dans ce travail, faire de nombreuses applications, sans doute parce que son premier mémoire avait paru, à quelques personnes, plutôt du domaine des idéologistes que des médecins.

BLESSÉS DANS LES HOPITAUX.

Plusieurs journaux ont porté à un chiffre bien plus élevé [qu'il] ne l'est réellement, le nombre des blessés admis dans les hôp[itaux] à la suite des déplorables journées des 13 et 14 avril.

Le chiffre que nous avons donné dans notre avant-dernier n[u]méro n'était pas erroné.

Les seuls hôpitaux où des blessés aient été admis, sont l'H[ôtel]-Dieu, Saint Louis et le Val-de-Grâce.

Le chiffre total de l'Hôtel-Dieu est de 21, dont 2 femmes; le chiffre du Val-de Grâce, 8; celui de l'hôpital Saint-Louis, 17, en tout, 46. Que l'on ajoute à cela une dixaine de gardes municipaux blessés et quelques citoyens dans leur domicile, et on verra que nous ne nous sommes pas trompés en évaluant, dès le premier jour, à une centaine le nombre total.

A l'Hôtel-Dieu, M. Sanson a pratiqué sur ce jeune homme dont nous avons parlé, et qui avait le bras fracassé de deux balles, la désarticulation humérale; l'opération a été faite mardi; la malade est dans un état très satisfaisant, le pouls est bon, la fièvre modérée; la blessure du ventre n'a déterminé aucun accident.

Il n'en est pas de même du sapeur du 32e qui a subi la résection de la tête de l'humérus; nous l'avons trouvé ce matin dans un état profond d'affaissement; la langue est sèche, la peau brûlante, le pouls très accéléré; une issue funeste est à craindre.

Le jeune homme chez lequel on a dû craire que l'artère poplitée était ouverte, n'a éprouvé aucune hémorrhagie; la tuméfaction de la cuisse a considérablement diminué; le blessé est dans un fort bon état.

Les autres blessés n'ont rien présenté d'extraordinaire.

— Les lettres de grande naturalisation de M. Orfila ont été vérifiées à la chambre des députés dans la séance d'hier; sur 235 votans, 220 se sont déclarés pour; 15 contre l'adoption.

— Avant-hier, une réunion de médecins des hôpitaux a eu lieu; nous en rendrons compte un de ces jours.

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

MARDI 22 AVRIL 1834. (7me ANNÉE.) N° 48. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Un mot sur le concours de clinique d'accouchemens.

La première épreuve du concours pour la chaire de clinique d'accouchemens, a fini samedi par la leçon de M. P. Dubois, leçon qui, quoique plus convenable peut être pour un concours de pathologie que pour un concours de clinique, lui a valu des applaudissemens nombreux. Les mêmes applaudissemens avaient suivi la leçon de M. Velpeau, qui, froid et embarrassé d'abord, s'est réchauffé vers la fin, et a fait preuve, comme de coutume, de connaissances très étendues.

Vendredi dernier, M. L. Colombe avait aussi provoqué, par une leçon de bonne pratique, la bruyante approbation de l'auditoire. M. Baudelocque n'a pas fini la sienne. M. Bazignan est resté dans un terme moyen convenable, et n'a vu ni augmenter, ni diminuer les chances qu'il pouvait avoir.

Nous reviendrons sur les concurrens et sur leurs leçons, la deuxième épreuve devant probablement établir des différences plus tranchées. Nous croyons devoir cependant répéter que ces épreuves sont difficilement jugées par des auditeurs qui n'ont pas examiné les malades, et que les juges seuls peuvent se former une idée exacte de la justesse du diagnostic ou du pronostic posé par chacun d'eux. C'est là, il faut le dire, un grave inconvénient, mais auquel il est difficile de remédier. On aurait pu, ce nous semble pourtant, au lieu de deux leçons pareilles, agir comme dans les autres concours, et faire tirer au sort dans l'amphithéâtre les sujets de l'une des deux.

Quelques personnes ont remarqué que depuis le rétablissement de l'institution du concours, chaque concours avait provoqué des soupçons, des accusations, des protestations, des éclats. On conviendra que les scandales qui ont eu lieu, peuvent, en bonne conscience, être attribués à l'université, aux jurys, ou du moins à certains membres influens, et que les plaintes que l'on a entendues étaient pour la plupart légitimes. Mais qu'on ne croie pas trouver dans le passé un argument contre le concours en général. La nomination ministérielle directe ou indirecte, a bien d'autres inconvéniens, et l'on se souviendra long-temps à l'école des fruits qu'elle y a portés.

S'il fallait du reste une preuve de l'amélioration graduelle de l'institution malgré les passions et l'intérêt de certains hommes, on n'aurait qu'à comparer le peu d'aigreur qu'a excitée la lutte actuelle, et combien, quel que soit le résultat, tout s'est passé dans les convenances. On se dit encore à l'oreille le nom de l'élu, bien des gens s'attendent au choix que l'on va faire; mais l'opinion est en général satisfaite d'avoir fait ouvrir la lice; elle y a vu descendre le concurrent de bonne grâce, et plus on croit à la faveur dont il jouit, plus on lui sait gré de ne pas avoir donné un nouvel exemple de violation des droits généraux, plus on lui tiendra compte de ses efforts.

Que ce concurrent ne s'attende cependant qu'à la plus sévère impartialité. Il ne suffit pas d'avoir consenti à se laisser disputer une place, il faut encore la mériter, et nous ne craindrions pas de blâmer un jugement qui nous paraîtrait injuste, comme nous l'approuverons sans peine s'il nous semble équitable.

HOTEL-DIEU D'AIX. (Bouches-du-Rhône.)

Rétraction permanente des doigts; par M. le docteur Goyrand.

Le mémoire de M. Goyrand devant être imprimé dans les fascicules de l'académie avec le rapport de M. Sanson, nous nous bornons à en donner un extrait à nos lecteurs. C'est par l'examen du corps d'un homme de soixante-douze ans, mort d'une autre maladie à l'hôpital, que M. Goyrand a été amené à faire ses recherches.

Chez cet homme, dit-il, le petit doigt de la main droite était fortement rétracté, le médius l'était bien moins. Le pouce était fixé en opposition avec les autres doigts; il n'y avait rien à l'annulaire et à l'indicateur.

A gauche, l'annulaire et le médius étaient seuls rétractés. Le premier fortement, l'autre moins. En cherchant à étendre les doigts, on faisait, dit l'auteur, saillir sous la peau des brides qui allaient évidemment de la face antérieure des doigts à l'aponévrose palmaire, et celle-ci était alors dans un état de tension qui se communiquait au tendon du palmaire grêle. La peau de la partie supérieure de la face palmaire des doigts présentait des rides transversales multipliées; elle était unie assez fortement aux brides les plus saillantes; mais n'avait nulle part avec ces brides des adhérences intimes. Il disséqua avec soin la face palmaire des mains, et reconnut que la peau détachée se déplissait et reprenait sa longueur ordinaire; que les tendons et l'aponévrose palmaire étaient à l'état normal; que les doigts étaient tenus en flexion par des cordons fibreux de nouvelle formation, dont les uns, continus d'une part à l'aponévrose palmaire, s'inséraient par leur extrémité inférieure à la gaîne des tendons fléchisseurs ou aux bords des phalanges. D'autres allaient seulement d'un point à un autre de ces bords ou de la face antérieure des gaînes fibreuses.

A la main droite, on voyait un de ces cordons naître de la partie supérieure du bord externe de la première phalange du petit doigt; large et aplati à sa naissance, il allait s'arrondissant et perdant de sa largeur, se fixer à la partie supérieure du bord externe de la seconde phalange; sur la partie supérieure et interne de ce premier corps fibreux, venait se rendre, sous un angle aigu, un autre cordon provenant de la partie inférieure et interne de l'aponévrose palmaire. Le médius était tenu en flexion par deux faisceaux, dont l'un, né de la partie inférieure de la face antérieure de l'aponévrose palmaire, se portait vers la face antérieure du doigt; et, parvenu au-devant de la partie supérieure de la première phalange, fournissait deux expansions qui se fixaient, l'une à la gaîne des tendons fléchisseurs, vis-à-vis la première phalange, et l'autre à cette même gaîne, en dedans et au-dessous de la précédente, et à la partie supérieure du bord interne de la seconde phalange. Après avoir fourni ces expansions, le cordon venait s'insérer à la gaîne des tendons, au-devant de l'extrémité supérieure de la seconde phalange. L'autre faisceau du médius concourait à fléchir la seconde phalange de ce doigt sur la première; celui-ci, assez large, mince, aplati d'un côté à l'autre, et disposé en croissant, se fixait par son bord convexe et adhérent à toute la longueur du bord interne de la gouttière antérieure de la première phalange, et au côté externe antérieur de l'extrémité supérieure de la seconde. Un cordon volumineux et aplati, né du bord externe de l'aponévrose, venait s'insérer à la partie supérieure de la gaîne du tendon du grand fléchisseur du pouce, et tenait ce doigt dans l'adduction et opposé aux autres doigts, et un autre cordon assez mince et arrondi, né du point où se terminait le précédent, et inséré d'autre part à la languette de l'aponévrose palmaire, qui se fixe au côté externe de la base de la première phalange de l'index, tenait le pouce rapproché de l'indicateur, et empêchait qu'il ne s'opposât complètement aux autres doigts.

L'annulaire et le médius de la main gauche étaient seuls rétractés. Le premier était tenu en flexion par un seul cordon qui provenait de la partie antérieure de l'aponévrose palmaire, et se terminait à la [illegible] supérieure du bord externe de la seconde

phalange, qui présentait au point d'insertion de cette bride un tubercule semblable aux saillies que présentent certains os aux points où les tendons s'y insèrent.

Le médius était bridé par trois faisceaux ; l'un gros et court, né du côté externe et postérieur du faisceau de l'annulaire, à quatre lignes de son insertion inférieure, se portait en arrière et en dehors, et venait s'insérer, après un trajet d'un demi-pouce, à la gaîne des tendons fléchisseurs du médius, vis-à-vis l'extrémité supérieure de la première phalange. Celui-ci tenait le médius et l'annulaire un peu inclinés l'un vers l'autre. Du côté inférieur de ce cordon en naissaient deux autres longs et minces qui descendaient en convergeant au-devant de la première phalange du médius, et venaient se fixer ensemble à la gaîne des tendons fléchisseurs, vers le milieu de la longueur de la deuxième phalange. Ce cordon transversal recevait supérieurement, et vers son extrémité interne, un faisceau très délié, provenant de la languette de l'aponévrose qui se fixait au côté interne de la base de la première phalange de l'annulaire, et qui, pour se porter à la bride transversale, croisait très obliquement de haut en bas, et de dedans en dehors celle de l'annulaire. Ces faisceaux, formés de fibres parallèles, étaient, dit M. Goyrand, dans l'état frais très résistans, tout-à fait inextensibles, et avaient la blancheur et tout l'aspect des ligamens.

M. Goyrand s'est demandé alors si l'affection qu'il avait sous les yeux était bien celle que les anciens décrivaient sous le nom de *crispatura tendinum*, et que M. Dupuytren a cru être le résultat d'une *rétraction de l'aponévrose palmaire*; il ne reste aucun doute sur ce point, et il en trouve la preuve dans l'aspect des mains affectées de cette infirmité, dans le mode de flexion des doigts qui en étaient atteints, dans les observations même de M. Dupuytren.

En effet, si on examine, dit-il, avec attention les mains affectées de cette espèce de rétraction des doigts, on pourra reconnaître et compter les brides qui tiennent les doigts en flexion, et s'assurer par le plus simple examen que ces brides ne sont pas les languettes inférieures de l'aponévrose palmaire.

Chez l'économe de l'hôpital d'Aix, qui est atteint de cette rétraction à un haut degré, voici ce que M. Goyrand a observé :

Les trois derniers doigts de la main droite sont fléchis; à la main gauche l'affection porte sur les quatre derniers. A gauche, l'annulaire est plus fortement fléchi que les autres; à la main droite, c'est le petit doigt; les médius ne sont qu'à demi fléchis. L'index gauche l'est à un faible degré. On trouve chez lui tous les caractères de cette rétraction des doigts attribuée par les anciens et par le professeur Boyer, à la rétraction et au dessèchement des tendons fléchisseurs, et par M. Dupuytren à la rétraction de l'aponévrose palmaire. Cette infirmité lui est survenue peu à peu et sans s'accompagner de la plus légère douleur.

Cet homme est âgé maintenant de 88 ans, il n'en avait que 42 quand il commença à s'apercevoir qu'il ne pouvait plus étendre complètement le doigt annulaire gauche. Ce doigt se fléchit de plus en plus; ses deux voisins furent ensuite affectés; peu de temps après, ce fut le petit doigt de la main droite, et, successivement, l'annulaire et le médius de cette main. La flexion de tous ces doigts alla toujours en augmentant, et maintenant, les premières phalanges sont fléchies à angle presque droit sur les os métacarpiens; les secondes phalanges le sont à des degrés différens sur les premières. L'annulaire gauche et le petit doigt de la main droite, ordinairement en contact par leur extrémité avec la face palmaire de la main, ne peuvent s'en éloigner que de quelques lignes. Si on cherche à étendre les doigts, on voit qu'ils sont retenus en flexion par des brides que l'on compte, brides tendues par suite de ces tentatives, qui soulèvent la peau, et qui pour la plupart, sont fixées par leur extrémité supérieure à l'aponévrose palmaire, et par l'inférieure à la face antérieure des doigts, vers le milieu de leur largeur ou sur leurs bords, vis-à-vis les secondes phalanges.

La rétraction des doigts dont il est question consiste dans la flexion de la première phalange sur l'os du métacarpe, et de la deuxième phalange sur la première; l'articulation des deux dernières phalanges entre elles reste toujours libre. Or, il est évident que la rétraction de l'aponévrose palmaire et de ses languettes digitales ne pourrait fléchir que la première phalange sur l'os métacarpien, et que c'est une cause qui produit la flexion de la deuxième phalange.

Après s'être appuyé d'un fait même cité dans les leçons orales, M. Goyrand se demande quelle est la cause de ces transformations fibreuses du tissu cellulaire. Le su[illegible] disséqué les mains avait été un maître d'armes, puis [illegible] nombre d'années n'exerçait plus aucune profession. On conçoit l'influence que pourrait avoir le maniement du fleuret et du fouet sur la production de cette infirmité, et cette observation viendrait à l'appui de l'opinion de M. Dupuytren sur les causes de cette rétraction ; mais les maîtres d'armes ne sont pas ordinairement ambidextres, les cochers tiennent le fouet d'une seule main, et cependant, chez cet homme les deux mains étaient affectées. Mais si ce sujet s'est livré à des exercices dans lesquels la face palmaire des mains a été soumise à une pression habituelle qui pourrait être la cause de la rétraction, chez l'économe, la maladie est survenue sans cause de cette nature. Il ne se livrait depuis vingt ans qu'à des travaux de cabinet; quand ses doigts commencèrent à se rétracter, et cette rétraction est devenue aussi forte, aussi complète que possible. On ne peut se refuser à admettre chez ce sujet une prédisposition à cette affection, qui chez lui semblait être héréditaire.

M. Goyrand arrive enfin au traitement. L'anatomie, dit-il, vient donner la raison de l'inefficacité des moyens ordinaires dans le traitement de cette infirmité. Il est évident qu'on ne peut attendre de résultat avantageux que de la section des cordons fibreux. Quant à l'aponévrose, elle n'est pour rien dans cette affection, elle doit être respectée, et, vraisemblablement, elle n'a point été coupée dans les opérations pratiquées par M. Dupuytren. Mais comment faire cette section? La peau est saine et n'est pas racornie ; une fois détachée par la dissection des corps fibreux, elle reprend sans difficulté sa longueur ordinaire ; si elle adhère aux brides les plus saillantes, c'est d'une manière peu intime.

Voici donc le procédé que propose l'auteur : Une incision longitudinale sera faite à la peau sur chaque bride préalablement tendue; les lèvres de cette incision seront écartées, et, s'il y a adhérence, détachées par quelques coups de bistouri de la surface des cordons fibreux, et ceux-ci, mis à découvert de cette manière dans toute leur longueur, seront coupés en travers; si on craignait de léser les tendons fléchisseurs, on pourrait aisément glisser une sonde cannelée sous chaque cordon, avant de le diviser. Si ces brides, en passant au devant des premières phalanges, y envoient un prolongement, on les coupera au-dessus et au-dessous de ce prolongement; si la section des cordons fibreux laisse dans la plaie des lambeaux flottans, on les excisera. L'opération terminée, les doigts seront mis et fixés dans l'extension, et les incisions de la peau seront réunies par première intention. On fera usage de la machine à extension pendant un mois et demi ou deux mois ; mais dès que l'état des incisions le permettra, on devra chaque jour faire exécuter à toutes les articulations des doigts opérés des mouvemens répétés de flexion et d'extension.

M. Goyrand préfère l'incision longitudinale de la peau à l'incision transversale pratiquée par M. Dupuytren, parce que susceptible de réunion immédiate, elle sera bien plutôt guérie, et exposera bien moins aux inflammations sous-aponévrotiques de la main, aux inflammations des gaînes des tendons, aux exfoliations de ces gaînes et des tendons fléchisseurs, parce qu'elle permettra bien plus tôt d'imprimer aux doigts des mouvemens nécessaires pour conserver à leurs articulations leur mobilité et leur souplesse; parce que les incisions longitudinales ne laisseront après elles que des cicatrices linéaires, etc.

Considérations sur la nécessité de dresser la topographie médicale de tous les cantons; de tracer les préceptes hygiéniques qui leur conviennent, et en particulier sur la topographie médicale et l'hygiène du canton de Cozes; par M. Moreau, membre de la Société des sciences physique et chimique de Paris, demeurant à Arces. (Charente-Inférieure.)

(Suite du numéro 46)

Alimens.

Les alimens dont l'usage est le plus répandu, consistent, pour les pauvres journaliers comme pour les agriculteurs même aisés, dans les poissons, les coquillages, les sardines pressées, les harengs. Les premiers sont dans l'impossibilité de se procurer de la viande. A peine si les seconds et les propriétaires consentent à en acheter, ou par lésine ou par l'éloignement des bouchers, qui se tiennent au chef-lieu de canton, ou par le dégoût que peut leur inspirer cette viande mal coupée, et qui n'est souvent que de la mauvaise vache. Les bouillons, les consommés, ne viennent donc jamais

ou bien rarement, restaurer des estomacs délâbrés par une alimentation peu substantielle et radicalement mauvaise.

Boissons.

Les boissons ordinaires sont le vin, qui est passable, et la piquette, qui se consomme chez la plupart des fermiers, et surtout chez les journaliers et les pauvres. Cette boisson, produit d'une sorte de fermentation du marc du raisin dans l'eau, presque toujours aigre, comme l'indique son nom, cause souvent de l'irritation et des coliques. Il est encore beaucoup de ces journaliers et de ces pauvres qui manquent souvent même de cette piquette et qui boivent de l'eau. L'eau des puits, que j'ai eu occasion d'examiner souvent, est chargée d'une grande quantité de sels calcaires, ce qui la rend fatigante pour les organes digestifs, et peu avantageuse aux usages culinaires.

Logemens.

Les constructions rurales, parsemées çà et là, en assez grand nombre sur la surface du canton, offrent des dispositions intérieures qui ne nuisent pas moins à la salubrité et à la santé des individus.

Elles ont une sorte d'uniformité architecturale qui les caractérise presque toutes. Deux ouvertures ou une seule, la porte, et qui souvent regarde le littoral, toujours ouverte, pour donner accès aux rayons lumineux dans ces chambres étroites et noires, permet aux vents de mer de s'y engouffrer, souvent au moment où les travailleurs, accablés de fatigues et couverts de sueurs, se livrent aux différens repas du jour.

Il en est plus d'un qui, par cette cause, ont été frappés de maladies au moment où ils jouissaient de la plus complète sécurité. Toutes ces maisons ont un sol en terre toujours humide, et sur lequel ils vont pieds-nus. Elles n'ont, en général, qu'une chambre où toute la famille couche dans un ou plusieurs lits, dont les rideaux sont toujours hermétiquement fermés. L'écurie des bœufs et des chevaux est ordinairement contiguë à ces chambres, dans lesquelles, par les ouvertures de communication, les miasmes délétères des fumiers vont exercer leur funeste influence.

Toutes ces causes d'atonie et d'insalubrité favorisent l'établissement des constitutions et des tempéramens que nous avons observés, le développement des affections que nous avons signalées, et rendent raison de l'inefficacité du traitement tout-à-fait antiphlogistique. L'adynamie profonde et irrémédiable et l'état chronique en sont les effets les plus ordinaires. Le choléra et un grand nombre d'affections cholériformes ont sévi dans cette contrée. On a peu employé les évacuations sanguines, et on n'a pas éprouvé trop d'insuccès.

Il est encore quelques affections dont les habitans de ce canton sont malheureusement trop souvent victimes. Il faut en aller chercher la source dans leur ignorance et leur superstition. Ils ont, pour la plupart, enregistré dans leurs têtes que les médecins, même ceux qu'ils reconnaissent pour les plus habiles, ne peuvent guérir les scrofules; et aussi, cette maladie, une des plus dégoûtantes et des plus graves qui aient jamais affligé l'espèce humaine, se multiplie-t-elle ici d'une manière assez notable, favorisée dans son développement et par l'alimentation peu saine des individus, par leur habitation dans des rez-de-chaussée souvent humides, et par l'usage de boissons de mauvaise qualité.

Eh bien, renonçant pour le traitement de cette maladie aux secours de la médecine, ils vont visiter un homme, *un devin*, disent-ils, aux prières et aux pratiques mystiques duquel ils ont une foi des plus vives. Celui-ci fait quelques signes ridicules sur les tumeurs, sur les plaies du patient, formule une prière, et renvoie son crédule client, dont l'imagination prévenue croit déjà à sa guérison radicale. Il ajoute à ce bizarre traitement cette prescription plus bizarre encore: de faire maigre en carnaval, et gras dans le carême; admirable compensation qui paraît au malade le plus grand trait de lumière du traitement, et qui prouve à lui seul toute sa rationnalité!

Et, comme il arrive que dans cette maladie les glandes tuméfiées se résolvent souvent d'elles mêmes, et que les plaies se cicatrisent sans aucun agent ni externe, ni interne; voilà la cure bientôt proclamée, et la réputation du médicastre grandie au-delà de ses brillantes espérances. Mais le poison intérieur demeure toujours infiltré dans le corps de ces malheureux qu'il mine sourdement; et quand il se portera de nouveau à l'extérieur, nouvelle visite chez le devin guérisseur, et nouvelle guérison. C'est ainsi que, dupe de sa crédulité, il accroît son mal au lieu de le faire guérir, et abrège continuellement sa vie.

Mais une affection bien plus terrible que les scrofules, qui tue en quelques jours, en quelques heures, en disséminant dans les tissus vivans un principe délétère qui les frappe de mort, est la pustule maligne, le charbon, dont la marche brusque, rapide, insidieuse, arrive tout d'abord à son *summum* de développement, sans que le malade n'éprouve le plus souvent, dès le début, qu'un sentiment léger de prurit, de brûlure à un des membres, à la poitrine ou à la face. Il ne distingue alors dans le siége du mal qu'un tubercule, une petite tumeur, un cercle rougeâtre, phénomènes qui, ne pouvant l'éclairer sur le danger qu'il court, le laissent dans une funeste sécurité. Eh bien! pour cet affreux poison dont la présence a besoin d'être constatée par un œil médical, c'est encore le *devin* que consultent plusieurs. Sous l'influence de ses manœuvres qui laissent au mal toute la liberté de se développer, l'infortuné qui en est atteint ne tarde pas à en ressentir les terribles effets. La douleur devient cuisante, brûlante, corrosive; elle l'avertit alors. Mais il n'est plus temps de circonscrire le mal dans son vaste foyer; sa physionomie est affreuse; un cercle noirâtre annonce les progrès de la mortification; le poison circule partout et porte partout la mort; il s'étend du centre à la circonférence. Les parties sous-jacentes et la peau tombent frappées de gangrène, et le malade meurt dans les plus cruelles douleurs, dans le délire, dans la prostration.

Si, *à priori*, si dès l'invasion du mal le praticien eût été appelé, il en aurait de suite reconnu le caractère, et par un traitement méthodique, rationnel, il eût pu l'enrayer dans sa marche.

Nos pauvres paysans sont encore dupes d'autres guérisseurs effrontés. Les rebouteurs, les rhabilleurs abusent encore de leur crédulité, et l'on voit tous les jours de ces guérisseurs, même en jupons, diagnostiquer avec l'assurance du véritable savoir, qu'il y a fracture dans telle portion d'un os, quand le plus souvent l'os est complètement intact; et quand la fracture existe en réalité, elles placent l'*appareil ingénieux* de leur invention, et le patient est estropié. Mais elles ont réduit des os...... *qui n'étaient pas fracturés*, et *que de succès* ne comptent-elles pas pour ces insuccès!

Je me suis étendu longuement sur ces faits, parce que j'en ai été malheureusement trop souvent le témoin, parce qu'ils sont graves, incisifs, de nature à laisser une impression durable dans l'âme; parce qu'ils compromettent à tout instant la santé et la vie des habitans de nos campagnes.

Notre attention s'est depuis long-temps portée sur les réformes à introduire dans les alimens, les boissons, etc., chez ces individus dans un point de vue tout-à-fait hygiénique. Nous leur avons souvent donné de simples conseils, mais dont l'exacte observation pourrait devenir avantageuse à leur santé; comme de faire un plus large usage qu'ils ne font du maïs, un des produits les plus communs de leur sol, et une des céréales les plus saines et les plus nutritives; de ne plus engloutir une aussi grande quantité de sardines, de harengs, etc., qui font la base de presque toute leur nourriture; d'y substituer souvent le fromage de vache, de brebis, de Hollande, les œufs, etc.; de mettre au moins une fois par semaine la poule au pot, ou de la viande de boucherie. Je leur ai recommandé de renoncer à ces boissons aigres, en les engageant à mêler plutôt un peu d'eau à leur vin ordinaire, ou de neutraliser leur acidité par l'addition d'une certaine quantité de craie. J'ai souvent prescrit aux plus pauvres de mettre dans leurs vases d'eau ou d'autres boissons des fragmens de fer rouillé, leur expliquant que ce moyen les rendrait bonnes et fortifiantes pour leurs organes digestifs. On sait, en effet, que les boissons ferrugineuses ont des propriétés toniques manifestes, et exercent la plus salutaire influence sur l'hématose. Je les ai aussi engagés à placer dans le fond de leurs puits des couches superposées de charbon et de sable, pour en rendre l'eau plus pure et plus limpide.

Quant à la qualité des viandes, c'est à l'administration locale à s'en occuper, et sa surveillance active empêcherait au moins qu'on la vendît lorsqu'elle a déjà éprouvé un commencement de fermentation septique, et qu'on livrât la viande de bœuf et de vache à un prix égal; ce qui pèse péniblement sur les malheureux.

Quant aussi aux dispositions actuelles des maisons, la civilisation n'a pas encore passé par là. Leurs convenances par rapport à la salubrité ne peuvent être effectuées que par le temps. C'est aux propriétaires de fermes à les reconstruire à l'avenir sur un plan plus commode et plus salubre à la fois. Toutefois, ce qui pourrait se faire actuellement, ce serait le pavage de leur intérieur avec les

caillonx dont la côte est couverte ; cela remédierait à leur humidité.

Je leur ai souvent prescrit de laisser leurs rideaux ouverts pour le renouvellement et le passage libre de l'air, et je me suis attaché à leur faire comprendre que la nature avait établi une sorte de compensation de ces élémens d'atonie et d'insalubrité locales, en leur offrant les ressources hygiéniques et thérapentiques des bains de mer tout-à-fait à leur portée, et des bains de sable dont le littoral est couvert. J'ai insisté souvent sur la nécessité de l'usage comme tonique d'une gymnastique consistant dans la natation dans l'eau de mer ; et je ne doute pas, si ces salutaires avis fondés sur une hygiène bien entendue étaient rigoureusement suivis, que les constitutions et les tempéramens individuels en ressentiraient les plus heureux effets.

Nous avons prescrit les bains de mer dans les irritations chroniques gastro-intestinales. Ils en ont toujours amendé notablement les symptômes ; souvent leur cure radicale en a été la conséquence immédiate. Bordeaux a envoyé à Royan tous ses cholériques convalescens, tous ceux dont la muqueuse gastrique et intestinale avait ressenti l'impression épidémique.

Royan, par ses constructions commodes, élégantes et salubres, par sa position qui domine l'Océan, par la facilité de ses bains, accessibles à toutes les fortunes, sera toujours le rendez-vous de tous ceux, soit des environs, soit de Bordeaux, dont la santé, plus ou moins altérée, réclame ce genre de médication. Son voisinage est donc d'un immense avantage thérapeutique pour cette grande ville, pour les localités environnantes, et en particulier pour le canton qui nous occupe.

J'ai obtenu quelques succès de l'emploi des bains de sable sous l'influence d'une haute température, dans des cas de rhumatisme articulaire chronique qui avaient résisté à tous les moyens appropriés. Cette médication est de l'application la plus facile, et ne coûte rien.

Quant à l'ignorance et à la superstition que nous avons signalées, elles produisent des maux réels, de grands maux ; elles favorisent l'hérédité, la transmission et le développement des constitutions et des affections scrofuleuses ; elles laissent sévir dans toute leur intensité le charbon, la pustule maligne, sans leur opposer aucun agent rationnel, en en confiant le traitement à des êtres vils et dégradés qui n'ont ni science, ni titres, ni mission pour traiter les maux des hommes ; elles donnent lieu à de nombreuses et graves difformités, en laissant à ces profanes le soin de réduire les fractures et les luxations.

Pour mettre fin à d'aussi criants abus, nous avons d'abord pensé que l'autorité locale pourrait être chargée de réprimer par de sévères mesures ces gens qui trafiquent si indignement de la vie de leurs semblables. Mais serons-nous obligés de dire avec M. Richerand : « Rhabilleurs, rebouteurs, renoueurs, médecins d'urine, commères, sorcières, possesseurs de secrets, noueurs d'aiguillettes ; j'entreprendrais vainement la destruction de cette tourbe parasite, née de la crédulité des hommes, on la verrait bientôt renaître plus nombreuse avec non moins d'ignorance et d'audace. »

Il est un moyen auquel j'aurais plus de confiance qu'à la force brutale, ce serait de guérir de cette superstition le peuple des campagnes par l'instruction. Cela me paraîtrait une œuvre de haute philosophie, et digne de la marche progressive de l'esprit actuel vers la propagation de toutes les connaissances qui peuvent contribuer au bonheur de l'homme. Hé, quel autre moyen d'y parvenir que par des leçons d'hygiène et de médecine domestique, au moins ce qu'il y a dans ces sciences de plus applicable à nos besoins, enseignés aux enfans des campagnes par des instituteurs primaires qui auraient quelques notions de ces sciences, qu'ils formuleraient en véritable catéchisme, qu'ils mettraient entre les mains de leurs élèves. Les générations futures recueilleraient les bienfaits d'un enseignement aussi fécond, et ne présenteraient plus le pénible spectacle de cette ignorance et de ces préjugés qui portent de si profondes atteintes à la santé et à la vie des habitans des campagnes.

Mais un pareil résultat, si désirable pour cette classe si intéressante de l'ordre social, qui s'est retirée dans la plus humble comme dans la plus utile des spécialités, pourrait-il se réaliser avec les hommes actuellement chargés de l'instruction primaire dans les campagnes ? Et sans parler de leur insuffisance pour l'enseignement qui leur est départi, combien de ces connaissances usuelles, si nécessaires aux divers besoins de la vie, leur sont complètement étrangères ? Et dans l'attente de la réalisation des vœux que nous faisons pour qu'une instruction dirigée suivant les besoins du peuple vienne détruire les préjugés et la superstition qui compromettent si essentiellement sa santé et sa vie, nous avons considéré comme un devoir d'en signaler aujourd'hui les graves résultats.

Je conclus des observations qui précèdent, qu'il serait possible de combattre :

1° Les influences dues à la topographie médicale du canton de Cozes, d'abord par une hygiène rigoureusement suivie, et par les ressources des bains de mer et de sable que la nature a établis par une sorte de compensation.

2° Qu'une instruction bien entendue peut seule détruire la superstition, qui peut rendre les gens du pays victimes des plus terribles maladies.

— Voici la lettre que nous a adressée M. Bérard jeune, et que nous n'avons pu insérer dans nos derniers numéros ; nous prions nos lecteurs de ne pas oublier la réponse que nous avons faites aux objections qu'elle contient, dans le bulletin de notre numéro de samedi dernier.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Paris, 9 avril 1834.

Monsieur,

C'est avec surprise, je vous l'avoue, que j'ai lu le Bulletin de votre journal du 12 de ce mois. Je ne puis croire qu'il y ait eu, de votre part, malveillance à l'égard d'une personne dont la réputation est pure et qui n'a obtenu d'avancement dans la carrière médicale que par la voie des concours. Le désir très louable de voir observer les règlemens vous a mal fait juger ma position, et vous a fait oublier que d'autres médecins avaient, au titre d'agrégé, demandé et obtenu, avant moi et en même temps que moi, l'autorisation de concourir, quoiqu'ils n'eussent pas les conditions aujourd'hui requises pour être admis au concours.

Pour comprendre le motif de cette exception faite au règlement, veuillez vous rappeler, Monsieur, qu'avant la révolution de 1830 les agrégés formaient un corps privilégié qui avait seul le droit de fournir des professeurs à l'école ; ce privilége, ils l'obtenaient, vous le savez, par le concours. Nommé agrégé avant 1830, j'avais, ainsi que mes collègues, toutes les qualités d'âge, de doctorat, etc., requises pour devenir professeur. Et vous voudriez, maintenant qu'un nouveau réglement a été promulgué, que je fusse privé même du droit de concourir? Vous, partisan de la plus rigoureuse équité, vous voudriez qu'une loi eut un effet rétroactif.

Ces raisons sont tellement évidentes que je ferais injure à votre bon sens en y insistant d'avantage ; c'est d'après elles que le conseil de l'instruction publique a autorisé M. Sandras, agrégé avant 1830, a concourir pour la chaire de clinique interne, il y a dix-huit mois, quoique ce médecin manquât des conditions exigées par le nouveau réglement, puisqu'il n'avait ni quatre ans d'exercice dans un hôpital, ni six années de doctorat ; c'est d'après elles également que M. Laugier et moi avons été admis au dernier concours ; c'est sur elles encore que j'appuierai ma demande de concourir pour la chaire de clinique chirurgicale.

Vous voyez, Monsieur, que cette faculté de concourir ne m'a pas été accordée *par faveur*, et combien vous errez quand vous dites : « Cette faculté, on l'aurait peut-être refusée à d'autres. »

Monsieur, j'ai pris la plume pour rectifier les erreurs qui me concernent ; quant aux autres observations que renferme votre bulletin, je dois et veux leur rester étranger.

Agréez, etc.

A. Bérard.

ÉCOLE DE MEDECINE DE PARIS.

— La première épreuve du concours pour la chaire de clinique d'accouchemens a été terminée samedi.

— Aujourd'hui samedi, a commencé la deuxième épreuve ; M. Baudelocque neveu s'est retiré du concours. Il ne reste plus que quatre concurrens ; un juge sera donc tenu d'argumenter.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

JEUDI 24 AVRIL 1834. (7me ANNÉE.) N° 49. — TOME VIII.

Le bureau du Journal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Étude des plaies d'arme à feu.

Les plaies d'armes à feu avaient pu être, sinon bien étudiées, du moins observées en très grand nombre par les chirurgiens militaires de la république, du consulat et de l'empire. En 1814 et 1815, nos hôpitaux avaient été momentanément encombrés de blessés, et l'instruction des médecins et des élèves alors à Paris ou dans les villes que ravageait l'invasion, a dû y gagner de toute manière; mais, de 1814 à 1830, toute une génération médicale avait passé sans que ces études pussent être répétées; et, il faut bien le dire, les médecins militaires, à l'exception d'un petit nombre, avaient eu trop peu de temps pour écrire ou s'en étaient malheureusement abstenus. Il n'existait d'ailleurs, à cette époque, aucun journal qui pût enregistrer, pour ainsi dire au jour le jour, les observations ou les leçons faites journellement, et nous pouvons ici nous glorifier d'avoir rempli une lacune. La collection de *la Lancette* contient déjà un grand nombre de faits curieux de plaies d'armes à feu; on y trouve les leçons des chirurgiens des hôpitaux, celles entre autres de MM. Dupuytren, Roux, Larrey, etc., à la suite des événemens de 1830 et de 1832; nous ne manquerons pas davantage aujourd'hui à notre mission. Un chirurgien dans la force de l'âge et de l'expérience, ayant servi avec distinction dans nos armées, ayant observé des milliers de faits et mûri ses observations par de longues et profondes réflexions, M. Sanson aîné, a fait depuis quelques jours, en présence d'un concours nombreux d'auditeurs, plusieurs leçons dont nous reproduirons dans nos prochains numéros les plus remarquables. Nous finirons ainsi par offrir à nos lecteurs un ensemble de matériaux et de réflexions suffisant pour l'instruction, et que nul autre recueil périodique ne saurait contenir en égal nombre. Aux leçons de M. Sanson, nous joindrons encore des détails sur les principales blessures et les observations les plus intéressantes.

Nous pouvons même dès aujourd'hui en indiquer un fort curieux. On se rappelle sans doute ce sapeur du 32e régiment, couché salle Sainte-Jeanne, et sur lequel nous avons annoncé que M. Sanson avait pratiqué la résection de la tête de l'humérus; quelques jours après, nous avons laissé pressentir une issue funeste. Nous ne nous trompions pas. Ce malheureux a succombé le surlendemain. Bien que le chirurgien eût extrait plusieurs esquilles profondément situées, on en a trouvé encore; l'apophyse acromion avait été brisée. L'inflammation de la plaie avait gagné de proche en proche le tissu cellulaire du médiastin, et le péricarde était recouvert de fausses membranes très épaisses. Rien n'avait trahi cette lésion pendant la vie. Les autres organes, poumons, foie, intestins, etc., étaient sains.

HOTEL-DIEU.

Service de MM. Bally et Piorry.

Entérite typhoïde; pneumonie double; angine couenneuse; mort. Traces de pneumonie, de lésion des glandes de Peyer; fausses membranes dans la trachée et les bronches; par M. Edouard Le Riverend, de Coutances.

Le malheureux qui fait le sujet de l'observation suivante a été successivement en butte à une entérite typhoïde, à une pleuropneumonie double et à une angine couenneuse. On verra que le traitement de M. Piorry dans l'entérite dite typhoïde, a été modifié par la complication du côté du poumon. En effet, on a saigné largement: c'est qu'on devait combattre une maladie devant laquelle l'inaction est toujours funeste. Du reste, on a donné des boissons à haute dose, et le malade a été placé dans un endroit aéré de la salle. Ces moyens ont eu d'abord une heureuse influence, mais est survenue l'angine couenneuse et la mort à la suite d'asphyxie, causée en partie par l'écume bronchique, en partie par la présence de fausses membranes dans les voies de l'air, comme l'indique la nécropsie.

Nous ne pouvons passer sous silence, dans cet exposé, un fait remarquable présenté par ce malade, et qui est venu corroborer les idées que M. Piorry a émises depuis long-temps sur le développement des tubercules. Nous avons décrit, dans le cours de l'observation, l'état du sang de ce malade dans une saignée qui lui fut pratiquée. Déjà, dans quatre cas semblables, à la Salpêtrière et en ville, le même fait s'était présenté à M. Piorry dans les mêmes circonstances, et la nécropsie avait fourni les mêmes résultats.

Ces granulations dans la couenne inflammatoire, le poumon présentant simultanément de petits points incrustés grisâtres, analogues à ceux de la couenne, ne doivent-elles pas jeter quelque jour sur le mode de formation des tubercules, et ne peut-on pas dire, avec quelqu'apparence de justesse, que c'est cette matière plastique granuleuse qui est le rudiment, l'origine première de ces productions accidentelles? Dans les cas que M. Piorry a eu l'occasion d'observer, cet état particulier du sang était toujours en rapport avec le développement, dans le poumon ou d'autres organes, de ces petits points grisâtres qui sont des tubercules commençans. De semblables granules se trouvaient dans les crachats de quelques-uns de ces malades.

Bouty, âgé de 24 ans, paveur; robuste; parens inconnus; à Paris depuis deux mois seulement; couchant à six dans une seule chambre, deux dans le même lit. Cette chambre a moins de quatre toises cubes, et possède une croisée.

Il y a quatre jours, il fut pris tout-à-coup d'une forte diarrhée, cinq à six selles par jour. Il fut en même temps soumis à une toux continuelle qui le fatiguait beaucoup. Il rendit plusieurs crachats de sang; il a été exposé plusieurs fois à des alternatives de froid et de chaud.

Depuis hier, 10 avril, il n'a pas eu de selles. Il n'a fait aucun traitement; seulement il n'a pas mangé depuis l'invasion de sa maladie.

A son entrée, lèvres sèches; langue rouge, couverte d'un enduit blanchâtre; chaleur modérée; légère douleur dans les flancs; il n'y en a pas dans la région de l'intestin grêle. On rencontre de la matité et du bruit humorique dans l'*S iliaque*. Le volume du foie est normal, mais il est remonté de deux pouces dans la poitrine. La rate est de volume médiocre. Légères douleurs dans le côté gauche, plutôt dans le flanc que dans le thorax; crachats rouillés, peu nombreux, petits, divisés dans des crachats muqueux également plus gros. Petite toux sans expectoration et très fréquente. Le cœur est médiocre. Il existe de la matité en bas, en arrière et à gauche de la poitrine; la respiration est faible de ce côté; il y a un léger retentissement de la voix. On couche le malade sur le ventre, et la matité persiste. Il existe sur le même point des râles muqueux abondans. Douleurs sus-orbitaires; stupeur; facies abattu. Le pouls est à 90, dépressible. On ne rencontre ni pétéchies ni sudamina. Le diagnostic est: Entérite typhoïde.

Traitement. Saignée proportionnée, réitérée le soir si les crachats sont encore rouillés, et le point de côté douloureux. Lavemens; cataplasmes sur le ventre; boissons à haute dose.

Le 12, deux saignées ont été pratiquées hier; le sang s'est recouvert d'une couenne épaisse qui contient dans la deuxième saignée surtout d'une manière très évidente, de petites granulations grisâtres, nombreuses, du volume d'une tête d'épingle, existant au milieu d'une substance transparente. Il y a eu hier une seule selle liquide. La matité et le bruit humorique du ventre se sont dissipés. Un point de côté très douloureux, en arrière et à gauche, est provoqué par la toux qui est sèche.

Depuis hier, le malade a expectoré quelques crachats grisâtres, muqueux; un d'entre eux a l'apparence puriforme; quelques autres sont teints de sang rouge et contiennent quelques granulations grisâtres du volume d'un grain de millet. Le sang rouge paraît venir de la gorge. On aperçoit aussi des crachats rouillés. La matité persiste en arrière et a lieu des deux côtés. Respiration faible; on n'entend pas de râle crépitant. En faisant parler le malade, l'oreille entend un bruit qui tient le milieu entre l'égophonie et la bronchophonie. Quand le malade tousse, on entend des râles variés dans le poumon à gauche et en arrière. Vésicatoire de cinq pouces de diamètre de chaque côté du thorax; saignée proportionnée; boissons à haute dose.

Le 14, la stupeur augmente; il y a eu hier deux selles liquides. Le pouls est à 80; la respiration assez facile; crachats muqueux, non sanguinolens. Toujours la matité est plus grande à gauche qu'à droite, vers l'angle inférieur de l'omoplate; la respiration y est encore un peu bronchique. Boissons à haute dose; nouveau vésicatoire à gauche; une panade.

Le 15, trois selles hier. Le pouls est à 85; la stupeur est moindre. Le malade se tourmente beaucoup de ce qu'il ne prend pas d'alimens. Il a bu trois pots de tisane. Deux panades légères; boissons à haute dose; lavement de graine de lin.

Le 16, stupeur plus prononcée, lèvres sèches, langue humide, pouls à 72, plutôt faible que fort; respiration lente, crachats muqueux, grisâtres, un peu aérés; expectoration difficile, pas de râle par l'auscultation à distance; un peu de matité à gauche; râle muqueux à grosses bulles de ce côté, mais très léger; trois selles demi-liquides mêlées d'un peu de sang noirâtre; du reste la toux est légère, et il s'est manifesté une douleur à la gorge, dans laquelle on ne voit rien. Boissons à haute dose, gargarisme avec décoction de feuilles de ronces et sirop de mûres; 2 soupes.

Le 18, symptômes généraux à peu près les mêmes, 2 selles liquides, quelques douleurs dans la région de l'iléon; expectoration de crachats grisâtres, puriformes; la déglutition en est très difficile. Il ressent un mal de gorge depuis trois jours; sa voix a le caractère qu'elle présente dans l'angine (diagnostic : angine couenneuse). A la suite de la déglutition, le malade a des nausées, et les substances remontent par les fosses nasales, en même temps que la petite toux que le malade éprouve, démontre que le liquide entre dans la trachée; respiration à 40, pouls à 80; voix enrouée. Il y a eu un peu de délire la nuit précédente; la stupeur est un peu moins grande; l'inspection de la gorge la fait voir recouverte d'une couche grisâtre, couenneuse, soit sur la luette, soit sur les amygdales et les piliers du voile du palais; les yeux peuvent suivre cette couche jusqu'à sa terminaison; elle a l'apparence des fausses membranes pleurétiques, et la cautérisation que l'on pratique provoque l'expulsion d'une assez grande quantité de cette couche muqueuse, recouverte d'une couenne grisâtre. Répéter la cautérisation avec le nitrate d'argent, deux ou trois fois le jour, suivant les symptômes; gargarisme avec l'oxycrat; six lavemens.

Le 18 au soir, le malade est cautérisé une seconde fois, à une heure; il présentait alors les mêmes symptômes que le matin. Un râle bruyant se manifeste vers cinq heures, et la mort a lieu le lendemain matin à deux heures.

Nécropsie. On examine d'abord le siége de l'angine.

Une couche couenneuse, épaisse, sans ulcérations, existe dans toute la partie postérieure du pharynx et de la gorge, et tout autour aussi de l'orifice guttural du larynx; la membrane muqueuse, si évidemment rouge pendant la vie, est pâle après la mort. Les traces de la cautérisation existent. On voit les escarres produites par l'action du nitrate d'argent sur la plaie supérieure de l'épiglotte et de chaque côté des piliers du voile du palais. Les pseudo-membranes s'étendent, d'une part, dans les fosses nasales; de l'autre par en bas, jusque vers l'œsophage; elles sont épaisses, consistantes, assez analogues aux pleurétiques, et elles tapissent tout le pourtour de l'orifice guttural du larynx.

L'œsophage est exempt de toute lésion.

Toute la partie du larynx qui se trouve au-dessus des ventricules, est atteinte de la même lésion, qui se limite directement au niveau de ces mêmes ventricules, dans l'intérieur desquels se rencontrent des mucosités assez épaisses.

En ouvrant la trachée, qui est saine jusqu'à un pouce au-dessus de sa bifurcation, on trouve qu'elle est peu rosée et nullement ramollie; plus inférieurement, elle est rouge, arborisée; les productions couenneuses existent à sa bifurcation; elles sont à peu près du volume du pouce, et s'étendent surtout dans le poumon gauche; elles ne sont pas adhérentes, et ne bouchent qu'incomplètement le passage de l'air.

Le calibre des bronches de chaque côté est du reste oblitéré par une écume abondante qu'on fait refluer en pressant sur le poumon.

Le poumon gauche offre une pneumonie entre le deuxième et le troisième degrés.

Le poumon droit en présente une entre le premier et le deuxième degré.

Des granulations grisâtres en très grand nombre, formées par du pus, et du volume d'une tête de camion, existent aussi dans le poumon gauche, et rappellent la nature de celles trouvées dans la couenne du sang de la seconde saignée.

Le foie est d'un médiocre volume.

L'estomac est recouvert d'arborisations rougeâtres et d'un pointillé rouge à la partie déclive. La muqueuse est d'une bonne consistance. Les dix ou douze dernières glandes de Peyer sont développées et épaissies; deux d'entre elles sont ulcérées à leur surface; non-seulement autour d'elles, mais encore dans l'intervalle qui les sépare, la muqueuse est d'un cramoisi arborisé.

Le colon transverse et descendant présentait des rougeurs très marquées.

La valvule iléo-cœcale est saine.

Le crâne n'est pas ouvert.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Boullay.

Séance du 22 avril.

Action des sels de morphine; adoption du rapport sur la formation des tubercules; lecture de M. Guibert sur la cause des maladies; pinces à polypes de M. Le Roy d'Etiolle.

A l'occasion du procès-verbal, et relativement à l'action des sels de morphine, M. Robiquet pense qu'il faudrait examiner si la différence d'action des bases organiques ne dépendrait pas de la différence des liquides exhalés. S'ils sont acides ou alcalins, l'action peut en être augmentée ou diminuée; c'est ainsi qu'on peut expliquer la différence d'action des sels de morphine employés sur les vésicatoires.

M. Breschet ne sait pas s'il est bien nécessaire de recourir à la chimie pour expliquer ce fait; la physiologie suffit. Ainsi, la pommade de Rousselot, employée après l'incision, est absorbée avec force; si on l'applique sur des plaies anciennes et qui suppurent depuis long-temps, l'action est presque nulle, parce que les fausses membranes qui les recouvrent s'y opposent. Pour les sels d'opium, il en sera de même; sur une plaie récente ils agiront fortement, peu sur une plaie ancienne.

— M. Breschet relit les conclusions de son rapport sur le mémoire sur les tubercules, par M. Kuhn. (*Voy.* la dernière séance, numéro du 17 avril.)

M. Rochoux demande si les granulations dont parle l'auteur, sont grises et de la grosseur d'un grain de millet. Dans ce cas, M. Rochoux a vu, avant qu'elles eussent acquis ce volume, les granulations formées de petits points gros comme un grain de sable, comme gélatineux, d'un rouge d'acajou. Si on les sépare avec la lancette, il se détache en même temps une espèce de tophus ligamenteux; si on les agite ensuite dans l'eau, on voit qu'ils se continuent avec un corps rougeâtre qui est le noyau de la granulation. Ainsi, l'auteur n'a pas véritablement connu la tuberculisation.

M. Chomel désirerait que M. Rochoux montrât à l'académie ces granulations que lui seul a vues de cette manière.

M. Rochoux : Je ne demande pas mieux; mais à Bicêtre les phthisiques sont rares; si M. Chomel veut m'avertir quand il en aura un, je me charge de les lui montrer.

M. Delens : La principale objection que l'on ait faite à l'adoption du rapport, c'est que la commission n'a pas vérifié les expériences de M. Kuhn.

M. Breschet : La commission n'a pas vérifié, parce qu'elle n'avait pas mission pour cela, l'auteur n'étant pas présent et ne pouvant lui-même démontrer ; d'ailleurs, en publiant les mémoires, l'académie n'adopte pas l'opinion des auteurs.

M. Delens : Si la commission avait examiné et n'était pas arrivé aux mêmes résultats, je conçois qu'elle devrait s'abstenir; mais on doit lui reprocher de n'avoir pas même essayé ; il ne s'agit pas de dissection, il suffit de crachats.

M. Piorry : L'opinion de M. Kuhn n'est pas récente ; Baron (traduction de madame Boivin), a cru que les granulations étaient formées par des entozoaires.

M. Delens : L'opinion de M. Kuhn est différente ; il ne les regarde pas comme des acéphalocystes, mais comme des corps classés sur les limites des végétaux.

M. Breschet : M. Bouillaud a fait un rapport sur un travail de M. Donné, qui regarde les granulations comme dues à une altération des globules du sang, qui sont frangés au lieu d'être arrondis. On les a regardés aussi comme formés par des animalcules que l'on a cherché à empoisonner avec l'iode.

M. Bouillaud appuie l'opinion de M. Delens; il répète que les opinions de M. Kuhn lui paraissent entièrement hypothétiques ; elles sont en opposition avec celles d'une foule d'académiciens, et c'est pour cela qu'il faudrait, avant tout, répéter les expériences. Quant à celles de M. Donné, elles n'ont pas de rapport ; il explique les tubercules par une hémorrhagie, et les croit formées de fibrine.

M. Castel les regarde comme un amas de substance lymphatique ; il les compare au coagulum qui se forme dans le larynx, etc.

Le rapport et les conclusions sont adoptés.

— M. Guibert lit un mémoire intitulé : De la Cause des maladies. (Rapporteurs : MM. Villermay, Bouillaud et Rochoux.)

MM. Bouillaud et Rochoux se récusent comme rapporteurs; ils ne se croient pas capables de faire un rapport sur ce mémoire.

— M. Le Roy d'Étiolle montre le porte-ligature à polypes du nez dont nous avons publié la description dans un de nos derniers numéros, et qu'il a modifié.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 avril 1834.

Rapport sur les travaux de M. A. d'Orbigny pendant son voyage dans l'Amérique du sud, par MM. de Blainville, Isidore Geoffroy, Ad. Brongniart, Savary et Cordier.

M. de Blainville fait en son nom et celui de M. Isidore Geoffroy, un rapport sur la partie zoologique du voyage de M. d'Orbigny (1).

Le rapporteur commence par rappeler les tentatives faites par l'administration du Muséum pour remplir les lacunes qui se trouvaient dans ses riches collections, malgré les travaux des naturalistes embarqués à bord des bâtimens de l'état, en envoyant dans les pays lointains des voyageurs chargés spécialement d'en observer les provinces intérieures, et en général toutes les parties auxquelles les navigateurs ne peuvent avoir accès. Il montre combien ces derniers voyages sont, en général, plus dangereux que les premiers, toujours plus pénibles et surtout plus coûteux.

Le naturaliste embarqué à bord d'un bâtiment a la société de ses compatriotes, leur aide, dans une foule de cas, leurs soins et leurs conseils s'il tombe malade : celui qui visite les provinces internes, voyage sans compagnons : les fonds dont il peut disposer ne lui permettant pas même d'avoir un domestique européen, sur lui seul repose le soin de chasser, de pêcher, et il doit prendre sur les heures dont il aurait besoin pour réparer ses forces, le temps nécessaire pour préparer les objets qu'il a récoltés. Malade, il n'a autour de lui que des gens dont il ne peut réclamer les conseils, des gens dont souvent il n'entend pas la langue ; s'il échappe néanmoins aux dangers qui le menacent, à mesure qu'il s'avance, son bagage augmente et amène des soins sans cesse renaissans pour le faire transporter dans des pays où les voitures sont inconnues, et où les bêtes de somme ne trouvent pas même souvent des chemins frayés.

Des deux voyageurs que le Muséum avait envoyés presque à la même époque pour recueillir non-seulement des objets d'histoire naturelle, mais encore des observations scientifiques, l'un, M. Jacquemont, dit le rapporteur, a succombé au moment de son retour et au milieu de ses riches collections; l'autre, M. d'Orbigny, nous a tenus pendant deux ans dans de vives inquiétudes sur son sort et celui de ses collections, et nous avons appris, depuis son retour, que sans les secours de toute nature qu'il a reçus d'une manière aussi noble que généreuse du gouvernement et du président de la république de Bolivia, sa mission était à peu près manquée. Il n'en a pas été ainsi, et notre naturaliste est arrivé avec dix-sept caisses toutes pleines, sans compter celles qu'il avait déjà envoyées et celles qui doivent encore arriver. Après les avoir remises au Muséum, qui a déjà pu en apprécier la valeur matérielle, il a soumis au jugement de l'académie sa récolte scientifique, et nous avons été chargés, M. I. Geoffroy et moi, de rendre compte de ce qui a trait à la zoologie.

Les manuscrits de M. d'Orbigny sont entièrement rédigés pour les animaux mollusques et sont prêts à être publiés; ils sont moins avancés pour les autres parties ; mais les catalogues sont complets et soigneusement faits, portant des numéros d'ordre, qui, placés sur les objets, permettent de rapporter à ceux-ci tout ce qui tient aux localités et aux circonstances de la découverte, souvent avec la figure coloriée de l'animal entier, ou seulement des parties dont la couleur s'altère après la mort.

Les dessins sont en général soigneusement faits, surtout pour les animaux que M. d'Orbigny n'a pu rapporter, ou qui se déforment et se décolorent dans la liqueur conservatrice.

Ayant eu l'heureuse occasion de séjourner assez long-temps dans les pays qu'il a visités, M. d'Orbigny a porté une attention toute particulière sur les nations parmi lesquelles il s'est trouvé, et qui étaient peu ou point connues même des descendans actuels du peuple conquérant ; il a ainsi étudié les différens degrés de civilisation des peuples indigènes depuis les Quichuas, dont la taille moyenne est de 4 pieds 8 à 9 pouces, jusqu'aux Patagons, regardés si long-temps comme des géans, et dont la grandeur moyenne est de 5 pieds 7 pouces. En général, il a paru à M. d'Orbigny que l'espèce humaine suit la règle établie pour les plantes, c'est-à-dire qu'elle décroît en grandeur à mesure qu'on s'élève des plaines au sommet des Andes.

M. d'Orbigny a aussi rapporté deux têtes osseuses d'anciens Péruviens, dont une offre cet applatissement du front déjà observé chez les Caraïbes, et probablement produit aussi par des compressions extérieures.

Dans la classe des mammifères, poursuit le rapporteur, la science et nos collections devront d'importans accroissemens au voyage de M. d'Orbigny, accroissemens qui porteront sur tous les ordres, si ce n'est sur celui des pachydermes. Ainsi, dans l'ordre des quadrumanes, nous avons remarqué une nouvelle espèce de sapajou voisine du *saïmiri* et distincte par sa longue queue, la couleur noire de sa calotte et le jaune serin de ses bras. Une belle série de singes hurleurs qui permettra de compléter l'histoire de cette espèce si remarquable; une nouvelle espèce de *douroucouli*, genre établi par M. Humbold, et désigné singulièrement par Illiger sous le nom d'*aotus* (sans oreilles), quoique ce soit un de ses caractères de les avoir plus grandes que les autres sapajous : une belle espèce d'ouistiti à queue non annelée.

Notre voyageur ayant eu l'occasion de voir à la fois et long-temps un grand nombre d'espèces de singes et d individus, a pu rectifier quelques points de leur histoire naturelle. Il a pu également donner les limites exactes de leur répartition dans le sud-Amérique ; ainsi il n'en a jamais rencontré au-delà du 27e degré de latitude sud, et il a observé que le nombre des individus et des espèces est plus grand dans les plaines que dans les montagnes, et qu'il diminue avec la température.

Dans l'ordre des carnassiers, M. d'Orbigny a surtout étudié les chauve-souris, et spécialement les vampires, dont il a pu confirmer les habitudes de sucer le sang des animaux et de l'homme même.

Ayant eu également l'occasion de voir souvent des mouffettes, petits carnassiers voisins de nos putois, il a pu non-seulement rectifier ce qu'il y a d'exagéré dans le nombre des espèces, et en découvrir une bien distincte propre aux parties les plus australes de l'Amérique, mais encore examiner attentivement la substance qui leur a valu le nom de *mephitis*, et qui est, en effet, tellement méphitique, qu'il a pu la sentir à plus de deux lieues en mer, et que le jaguar lui-même abandonne sa proie lorsqu'une mouffette vient à s'en approcher.

Les collections mammalogiques de M. d'Orbigny renferment un bel exemplaire du loup rouge, rapporté pour la première fois par M. de Humbold, animal qui fréquente les grandes plaines et se nourrit surtout de perdrix; une nouvelle espèce de renard, très redouté des naturels de la Patagonie ; un bel individu de cette petite espèce d'ours que M. F. Cuvier a nommé *ursus ornatus*, et dont le Muséum ne possédait qu'un seul échantillon dans un assez mauvais état de conservation.

Dans la famille des phoques, nos collections lui devront un magnifique squelette d'*otarie*, ou phoque à oreilles, et le crâne d'un phoque à trompe de plus de 20 pieds de long, formant sans doute une espèce nouvelle.

Les édentés et surtout les tatous ont fait le sujet des investigations de M. d'Orbigny. En effet, il en a recueilli plusieurs espèces nouvelles et d'autres qui manquaient à nos collections, quoique décrites depuis plus de 50 ans par d'Azzara. Il a reconnu que tandis que quelques espèces se nourrissent exclusivement de végétaux, les autres sont tellement carnivores, que comme d'Azzarra l'avait déjà dit, on a souvent peine à préserver de leur attaque les cadavres humains enterrés. Les unes et les autres pourtant offrent dans leur chair un aliment également agréable.

(1) Bien que les travaux de M. d'Orbigny s'écartent de l'ordre habituel des matières de notre journal, comme les médecins ne sont pas étrangers à l'histoire naturelle, nous sommes convaincus qu'ils nous sauront gré d'entrer dans des détails assez étendus ; l'importance des recherches de M. d'Orbigny méritait cette distinction.

La famille des édentés aquatiques ou cétacés sera aussi augmentée de plusieurs espèces; mais surtout d'une entièrement nouvelle, appartenant à la division des delphinoriuques, et qui, bien plus encore que celle du Gange, habite les rivières, puisque M. d'Orbigny l'a rencontrée dans le Parana, à plus de 800 lieues de la mer. Elle est en outre remarquable parce qu'elle conserve à tous les âges des poils courts ou des espèces de moustaches sur le museau.

Mais c'est surtout dans l'ordre des rongeurs, que M. d'Orbigny aura fait le plus de découvertes, en espèces et même en genres et sous-genres nouveaux; ainsi, outre plusieurs écureuils des Cordillières, nous avons remarqué, disent les commissaires, une nouvelle espèce de ctenomys, une collection très intéressante de viscaches et de chinchillas, avec leurs squelettes, beaucoup d'espèces de rats et de campagnols, une nouvelle espèce de lapin qui ne terre pas, une espèce également nouvelle d'agouti avec deux doigts seulement aux pieds de derrière, trois ou quatre espèces de cobaye, ou de cochon d'Inde, qui habitent les parties les plus élevées de la Patagonie, et enfin deux autres rongeurs du Chili, que M. Geoffroy regarde comme types d'autant de genres nouveaux.

M. d'Orbigny, en revanche, réduit à une les deux espèces jusque-là admises pour le coendou.

Parmi les animaux ongulés, ce qu'il y a à remarquer, c'est qu'il n'a reconnu qu'une seule espèce de tapir, et que les quatre espèces de chameau américain déjà indiquées, deux domestiques, le lama et l'alpaca, deux non réduites, et qui ne paraissent pas susceptibles de l'être, la vigogne et le guanaco.

Le genre cerf lui a fourni cinq espèces dont une tout à-fait nouvelle du versant oriental des Cordillières, dont le poil est cassant comme celui de l'élan et du porte musc.

Dans la sous classe des didelphes, M. d'Orbigny a recueilli aussi quelque espèces nouvelles de sarigues, d'où il résulte que ce genre se trouve dans toutes les parties du continent de l'Amérique.

L'un des commissaires, M. Isidore Geoffroy, fort au courant, par sa position, de tout ce que possède en mammalogie le Muséum, porte le nombre des espèces nouvelles, rapportées par M. d'Orbigny, à 46, ce qui, sur le chiffre total de 1,200 que les catalogues les plus complets admettent aujourd'hui, fait une augmentation de plus de 4 sur cent. Mais, ajoute M. de Blainville, c'est bien plus encore dans la classe des oiseaux que la science et nos collections devront d'accroissement et de perfectionnement au voyage de M. d'Orbigny; le nombre même des espèces nouvelles est beaucoup trop grand pour que nous puissions entrer dans autant de détails que pour les mammifères.

La famille des perroquets, des oiseaux de proie, des grimpeurs, ont fourni beaucoup de belles espèces manquant à nos collections; mais c'est surtout dans cet ordre si innombrable des passereaux que vient se placer la plus grande partie des richesses ornithologiques de M. d'Orbigny, puisque son catalogue en offre au moins 500 espèces. L'ordre des pigeons sera aussi augmenté de beaucoup d'espèces nouvelles, et celui des gallinacés recevra aussi quelques additions importantes, principalement en ce qui concerne les tinamous.

Les échassiers paraissent avoir fourni une moisson moins abondante; cependant on doit noter dans la collection rapportée une série complète de tous les âges du nandou, espèce d'autruche à trois doigts.

Parmi les palmipèdes se trouvent vingt-cinq espèces du grand genre anas, la plupart inédites.

M. d'Orbigny, parmi tous les oiseaux qu'il a observés, n'en a guère trouvé qu'une espèce ou deux que l'on pût considérer tout à fait identiques avec des oiseaux d'Europe.

M. d'Orbigny a eu le soin de dessiner et de colorier d'après la nature fraîche les yeux et le bec de toutes les espèces d'oiseaux qu'il a recueillies, ainsi que leurs œufs. Il n'a pas négligé non plus d'observer leurs mœurs et leurs migrations périodiques. Entre autres faits, il a remarqué que l'ani n'est pas le seul oiseau qui fasse un nid commun à plusieurs femelles; il a trouvé une espèce de coucou et une perruche qui ont la même habitude. Il a également observé que plusieurs oiseaux nichent toute l'année, et entre autres des mouettes et des engoulevens.

Dans la classe des reptiles, beaucoup moins nombreux en espèces, M. d'Orbigny a dû faire une moindre moisson, et son catalogue n'offre que cent-dix-neuf espèces, dont plusieurs cependant sont intéressantes, et dont l'ensemble même, jusque par les lacunes qu'on y remarque, est important comme fournissant des données sur la distribution géographique de ces animaux.

La classe des amphibies est encore moins riche que celle des reptiles dans les pays parcourus par notre naturaliste; mais il n'en est pas de même pour celle des poissons, et surtout des poissons d'eau douce. Cependant, chose remarquable, parmi toutes les espèces que M. d'Orbigny a rencontrées dans le fleuve de la Plata et ses divers affluens, on ne voit qu'une seule espèce du genre cypriu, genre si commun dans nos pays, et qui, dans le sud de l'Amérique, est remplacé par celui des silures, dont une seule espèce, au contraire, existe dans notre Europe. M. d'Orbigny compte dans ses collections dix-huit ou vingt espèces de silures, dont quelques-unes appartiennent à des espèces vraiment gigantesques, et atteignent jusqu'à trois mètres de longueur. Les espèces de saumon paraissent aussi être assez nombreuses et fort diverses; elles sont sans doute la plupart nouvelles. Il en est de même de plusieurs espèces de mugils, de perches, de lucio perches et de blennies. M. d'Orbigny n'a pas trouvé d'anguilles qui paraissent remplacées par les synbranches.

Il parle des clupées trouvées dans la Plata jusqu'à plus de cent lieues de son embouchure, de plies dans le Parana, à cent-cinquante lieues de la mer, et d'une espèce de sole à trois cent quatre vingt-dix lieues au moins sur les frontières du Paraguay. Il a observé aussi une passenague d'eau douce et une lamproie dans les rivières de la Patagonie, mais point d'esturgeons.

Le type des articulés n'a pas moins occupé M. d'Orbigny pendant son long voyage, que celui des vertébrés. Ses collections renferment des espèces très nombreuses, dont beaucoup sont toutes nouvelles. On en peut dire à peu près autant pour ce qui a rapport aux mollusques, sujet de prédilection pour notre voyageur.

— M. Adolphe Brongniart fait un rapport sur la partie botanique du voyage.

Le voyage de M. d'Orbigny, dit-il, avait pour objet toutes les parties de l'histoire naturelle; mais ce jeune naturaliste, avant son départ, s'était occupé moins spécialement de botanique que de zoologie. Cependant les plantes qu'il a recueillies s'élèvent à plus de deux mille espèces, la plupart récoltées avec soin, bien conservées et susceptibles d'être étudiées et décrites aussi complètement que l'état de ces plantes, dans la saison où il les a rencontrées, le permettait.

Beaucoup de plantes recueillies par lui, soit dans les provinces centrales de l'Amérique, soit sur les parties élevées de la Cordillière, sont, dit le rapporteur, évidemment nouvelles, et quoiqu'un travail plus long que celui auquel nous avons pu nous livrer eût été nécessaire pour en fixer exactement le nombre, on peut, sans risquer de se tromper beaucoup, évaluer au moins à trois ou quatre cents le nombre des espèces inconnues recueillies dans cette partie de son voyage, et toutes, en général, connues ou inconnues, seront d'un grand intérêt pour la géographie botanique, en établissant un chaînon qui manquait pour lier la végétation du Chili avec celle du Pérou proprement dit et de la Colombie.

Ce qui donne encore plus de valeur à ces objets, ce sont les notes précises sur les localités, les hauteurs est les caractères fugaces de toutes ces plantes que fournissent les catalogues de M. d'Orbigny.

Il me reste, poursuit le rapporteur, à parler d'un travail important que notre naturaliste a entrepris et poursuit avec une persévérance et un talent qui méritent les plus grands éloges; je veux parler de ses recherches sur les palmiers.

M. d'Orbigny nous offre une série de dessins de quarante-huit espèces de palmiers, tous représentés non seulement dans leur entier, pour faire connaître leur port, la forme de leur tronc et la disposition des feuilles, mais dans les moindres détails de leur fleur et de leur fruit, et qui sont des matériaux de la plus grande importance, surtout si on pense que ces dessins sont accompagnés, pour toutes les espèces, d'une description très détaillée faite sur les lieux, de notes sur leur usage et leur distribution géographique, et pour la plupart d'entre elles, de portions de tiges, de feuilles sèches, de fruits et de fleurs qui permettront de vérifier, de compléter ce que les détails de M. d'Orbigny pourraient laisser à désirer.

Grâce à M. d'Orbigny, les palmiers du haut Pérou seront bientôt mieux connus que ceux de la Guyane.

— M. Savary fait un rapport sur la partie géographique, et M. Cordier sur la partie géologique du voyage du même savant.

Les quatre rapports partiels étant lus, la commission fait connaître ses conclusions générales, dans lesquelles elle propose à l'académie :

1° D'exprimer sa haute satisfaction à M. d'Orbigny pour le nombre et l'importance des matériaux et des observations qu'il a rapportés de son voyage.

2° De déclarer qu'il serait très utile pour la science que les résultats de ce voyage fussent publiés.

3° De décider qu'elle prendra part aux encouragemens propres à faciliter cette publication.

4° D'envoyer à M. le ministre de l'instruction publique une copie du présent compte-rendu, en lui exprimant combien il serait à désirer qu'il pût prendre des mesures pour encourager et faciliter cette publication.

5° D'attirer en même temps l'attention du ministre sur les titres que le gouvernement de Bolivia s'est acquis à la reconnaissance de tous les amis des sciences, et particulièrement à celle des savans français, par la protection si éclairée, si généreuse et si efficace, qu'il a accordée à M. d'Orbigny pendant son voyage dans les différentes contrées qui dépendent de la république.

Ces conclusions sont adoptées.

Le conseil académique vient d'adopter les propositions suivantes relativement à l'Ecole de médecine :

1° La construction d'un nouvel amphithéâtre;

2° La construction d'une salle pour les examens;

3° L'agrandissement de la bibliothèque et l'augmentation des salles de collections.

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

SAMEDI 26 AVRIL 1834. (7me ANNÉE.) N° 30. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Sur la suspension du Cours de M. Orfila.

La lettre suivante a été insérée dans la *Revue médicale*. Bien que nous ayons déjà rapporté la plupart des faits qu'elle signale, nous la reproduisons, car elle vient à l'appui de ce que nous avons dit, car elle rapporte d'autres circonstances fort piquantes, et pourra servir un jour à l'histoire médicale de l'époque.

Monsieur,

Quoique les hautes pensées de réformation médicale auxquelles s'est voué votre journal y laissent peu de place pour les nouvelles du jour, j'ai pensé cependant que la suspension du cours de M. Orfila méritait de fixer un instant votre attention, et que vous voudriez bien accueillir ce peu de lignes écrites sous l'inspiration des événemens qui ont préparé la catastrophe; événemens dont j'ai été moi-même le témoin, et dont je suis aujourd'hui la victime avec beaucoup d'autres;

Quæque ipse miserrima vidi :
Et quorum pars..... fui.

Je ne reprendrai pas ici en sous-œuvre le récit détaillé d'événemens dans la confidence desquels les journaux quotidiens ont déjà mis le public; je me bornerai à vous présenter un rapide aperçu des faits, m'étendant sur ceux-là seulement qui sont propres à montrer sous son véritable jour la conduite des parties belligérantes.

Ce fut le mardi 17 septembre que commença cette sorte de lutte ou de collision entre le professeur et les élèves. Quelques momens avant l'arrivée du professeur, les élèves crurent reconnaître parmi eux un mouchard. De là, des huées que l'arrivée du professeur ne fit pas cesser, mais qui étaient bien loin d'être générales. Irrité, indigné de cet accueil insolite dont il ignorait peut-être la cause ou le prétexte, M. Orfila se retire sans dire mot et sans faire de leçons. De leur côté, les élèves, qui pour la plupart étaient étrangers au désordre, s'irritent de la brusque retraite du professeur et se concertent pour en tirer une éclatante vengeance; il ne s'agissait de rien moins que d'arracher de vive force M. Orfila à ses fonctions de doyen et de professeur. Le manifeste suivant fut lu à cet effet pendant la demi-heure qui précéda la séance du jeudi 19.

« Citoyens camarades, une grande révolution se prépare à l'école de médecine, et c'est Orfila qui doit être en frappé. Vous n'avez pas oublié sans doute le mépris qu'il a affiché pour vous tous, et l'expression publique de ce mépris qu'il s'est permise tout récemment. Hier encore, il nous a privés d'une leçon qu'il nous devait, sans daigner nous expliquer les motifs de cette singulière conduite. Protestons en masse contre cette conduite inconvenante, et appelons sur elle par nos efforts réunis la punition qu'elle mérite. Ne mêlons pas cependant la politique à cette lutte; sa voix serait trop puissante. Qu'il nous suffise de poursuivre l'exécution de notre projet par l'explosion des mêmes plaintes et des mêmes désirs. »

Sur ces entrefaites, M. Orfila arrive et se voit accueilli par d'éclatans sifflets; un instant cependant les applaudissemens dominent, et M. Orfila profite du premier moment de silence pour prononcer ces paroles d'une voix émue: « Je remercie avec une profonde reconnaissance la grande majorité qui m'accueille favorablement, et quant au petit nombre de ceux qui m'ont sifflé, qu'ils sachent bien que je ne les ai pas entendus. » Il était humble alors M. Orfila! Il soumettait timidement sa conduite à l'approbation de la majorité, payait en salutations affectueuses et en gracieux sourires les applaudissemens qu'elle lui décernait, et n'avait point d'oreilles pour les sifflets qui venaient troubler ce concert de manifestations bienveillantes. Bientôt nous allons le voir prendre un tout autre langage, méconnaître hardiment la part de souveraineté populaire qu'il avait attribuée aux écoles en se plaçant sous la protection de la majorité, et parler de grâces octroyées à ceux dont il se proclamait naguère l'obligé; bientôt nous allons voir son ouïe acquérir une telle subtilité, qu'elle s'offensera de cris inoffensifs. Mais reprenons le récit des événemens.

Depuis le 21 décembre les hostilités restèrent suspendues jusqu'au 1er février: à cette époque, le député Dulong venait de tomber sous le plomb de *la Main invisible*. Pendant la demi-heure d'attente qui précède le cours du professeur, un orateur se lève, et propose à ses condisciples de demander à M. Orfila la suppression de sa leçon du jour, afin que l'école puisse se transporter en masse au convoi de l'infortuné Dulong. Bientôt arrive M. Orfila, que des applaudissemens intéressés accompagnent jusqu'à sa chaire. Mais, après les applaudissemens, arrivent les propositions mal sonnantes; des voix confuses demandent au professeur la suppression de la leçon; il refuse. On insiste pour qu'au moins il la termine avant l'heure accoutumée. Alors M. Orfila s'écrie d'une voix retentissante et d'un ton solennel: « Messieurs, je ne puis faire droit à votre demande; j'ai reçu l'ordre de faire ma leçon comme à l'ordinaire, et je la ferai tout entière. »

Une voix: Qui vous a donné cet ordre?

M. Orfila se tait, mais il lance un coup-d'œil furieux à l'interrupteur, qui est à la fois sifflé et applaudi; bientôt les applaudissemens dominent, et M. Orfila reste maître du champ de bataille. Mais ce triomphe est loin d'être paisible: l'interrupteur, sorti de l'amphithéâtre à la tête d'une imposante minorité, met M. Orfila en état de siége, et le professeur est long-temps empêché de faire sa leçon par les cris, les huées et les chants qui éclatent autour de lui. Ne pouvant faire son cours à ses élèves, M. Orfila monte en chaire et cause familièrement avec eux; il leur montre toujours la clôture de l'école comme une conséquence probable de ce désordre, et termine en disant qu'il aura toujours dans le bon esprit de la majorité, un sûr défenseur contre les petites vexations qu'il supporte en ce moment. « Oui, Messieurs, s'écrie-t-il, la malveillance de quelques-uns d'entre vous sera impuissante, car je sais tous les projets qui se trament contre moi; ils me sont révélés par ceux d'entre vous qui n'apportent ici que des dispositions studieuses; j'ai dans mon cabinet une liste de trente-deux perturbateurs qui m'a été remise par l'un d'entre vous. » Le silence se rétablit, et M. Orfila fait sa leçon.

Jeudi 6 février, on somme M. Orfila de nommer les dénonciateurs, et ce professeur répond dans les termes suivans aux interpellations qui lui arrivent de toutes parts: « Messieurs, vous m'accusez à tort d'avoir des espions parmi vous; il n'en est rien, je vous jure. Je n'aime pas l'espionnage, je le hais, je le déteste; le jour où un espion entrera ici par une porte, vous me verrez sortir par l'autre. J'en appelle à votre loyauté, à votre excellent caractère, de ces petites accusations, et je vous conjure d'oublier le passé, pour vous occuper uniquement de la science qui nous réunit ici. » Des applaudissemens suivirent cette rétractation (car c'en était une), et M. Orfila put faire sa leçon sans encombre. Alors encore M. Orfila était humble et caressant; il n'épargnait ni flatteries ni faux-semblans d'indépendance pour obtenir nos applaudissemens; c'est qu'il n'avait encore ni les lettres de grande naturalisation, ni la riche et brillante hermine de conseiller au conseil royal de l'instruction publique: *Honores mutant mores.* Une fois élevé au faîte de la faveur, il est venu à nous, non plus plein de douceur et d'aménité, comme autrefois, mais le dédain et la menace sur les lèvres. Nous nous étions permis, il est vrai, de chanter la Marseillaise et la Parisienne pendant la dernière demi-heure qui précéda la séance du mardi 4 mars; mais à l'arrivée du professeur nous avions cessé respectueusement ces chants, qui d'ailleurs n'avaient rien d'offensant pour lui, et que nous pouvions croire en harmonie avec l'*ordre de chose* que nous avions vu, naguère, les exciter et les encourager non-seulement par des *poignées de main*, mais par d'autres récompenses plus substantielles. Cependant, malgré l'innocence des intentions qui avaient inspiré ces chants, et au milieu du profond silence qui avait accueilli sa présence, M. Orfila crut devoir, dès son arrivée, nous apostropher de la manière suivante. « Messieurs, votre conduite est épouvantable et mériterait une chaude répression. *Après avoir épuisé tout ce que la*

bienveillance peut donner, je prendrai, puisque vous m'y forcez, les mesures rigoureuses que nécessite votre intolérable conduite. »

On siffle, et l'indignation faisant tout-à-coup du chimiste un poète, il riposte par ce bel alexandrin :

Un sifflet qui se cache est un assassinat !

Puis il prend son chapeau, et se retire après nous avoir dit en vile prose : « Messieurs, le cours est fini. » Le surlendemain jeudi 6 mars, une affiche annonçait la suspension provisoire du cours, et les journaux quotidiens mentionnaient, ceux-ci sans commentaires, ceux-là avec des reflexions louangeuses ou malignes sur le compte de M. Orfila, les événemens de l'école. Un d'entr'eux (*Le Temps*) prétendit qu'il ne s'agissait dans tout ceci, que d'une querelle entre père et fils qui allait être suivie d'une prompte réconciliation. Je veux bien croire, puisqu'on me le dit, que M. Orfila est notre père à tous; cependant je serais tenté d'en douter, depuis que le bon Lafontaine m'a appris que

Tout père frappe à côté.

M. Orfila, lui, n'a pas frappé à côté; il a frappé bien à plomb sur nous tous, innocens ou coupables, si coupables il y a, en nous privant tous arbitrairement d'un cours qui nous est dû, et qui nous est nécessaire pour l'examen qu'il nous faudra subir prochainement : si c'est là sa manière d'aimer, nous lui serions fort obligés de nous haïr.

D. F., étudiant en médecine de première année.

HÔTEL-DIEU.

M. SANSON, professeur.

Leçons sur les plaies d'armes à feu.

En présence d'un grand nombre d'auditeurs, parmi lesquels on remarquait MM. les docteurs Moulinié de Bordeaux, Le Roy d'Étiolles, etc., M. Sanson, d'après la demande qui lui en avait été faite, récapitule succinctement les généralités qu'il avait exposées dans une leçon précédente, sur les plaies d'armes à feu.

Le nombre des blessés confiés à ses soins, et surtout la variété des blessures qui, chez presque tous, sont multiples, lui fournissent l'occasion de montrer aux élèves les plaies les plus intéressantes et la diversité de traitemens qu'elles réclament. Aussi, pense-t-il, dans l'intérêt de l'humanité, devoir profiter des tristes résultats de nos discordes civiles, pour augmenter l'instruction des élèves, et se propose-t-il de leur tracer en peu de mots les circonstances les plus remarquables d'un genre de blessures dont, jusqu'à l'époque où nous vivons, les temps de paix ne nous avaient fourni qu'un très petit nombre d'exemples en France.

Les corps mus par l'explosion de la poudre et lancés par les armes à feu, sont animés de deux mouvemens, le premier d'impulsion, le deuxième de rotation. Ce deuxième mouvement sert beaucoup aux effets que l'on veut produire quand on fait ricocher les boulets de canon; on l'observe également dans tous les autres projectiles, et il est une des causes les plus puissantes de la déviation qu'ils éprouvent lorsqu'en pénétrant dans l'épaisseur de nos tissus, ils atteignent un os qu'ils ne brisent pas.

Ces déviations ont la plus grande analogie avec celles des billes au jeu de billard, on connaît les mouvemens extraordinaires qu'un joueur habile peut imprimer à sa bille, en la frappant en haut, en bas ou sur un des côtés.

La contusion occasionnée par ces projectiles présente trois degrés différens dans les cas de plaies ou dans ceux qui n'offrent pas de lésions des tégumens.

1° La contusion est légère; la résolution s'opère facilement et la guérison est rapide.

2° Elle est plus forte; la texture des parties est altérée, et, quoique non évidente dans les premiers jours, cette altération ne tarde pas à se manifester aussitôt que l'inflammation se développe.

3° Enfin, l'altération des tissus est très profonde à l'instant même de la blessure, et quand l'inflammation éliminatoire survient, de larges escarres se détachent et la plaie s'agrandit.

Lorsque la plaie ou seulement la contusion sont accompagnées d'épanchemens sanguins, on observe souvent une sorte de fluctuation dans la marche de ces épanchemens; tantôt ils augmentent ou diminuent. Souvent, après une tuméfaction, un engorgement considérables, il y a diminution rapide par l'absorption des parties les plus ténues du sang, et il se forme un caillot dur qui ne peut être dissout que par un nouvel afflux de liquides.

Dans quelques cas, la tuméfaction persiste, quoiqu'il n'y ait point de caillots réfractaires; mais l'attrition des parties a été telle, que la vitalité y est suspendue ou que les tissus sont frappés de mort, et le sang épanché ne peut plus être résorbé.

Les plaies contuses offrent généralement les mêmes phénomènes que les contusions ordinaires; cependant, lorsqu'elles arrivent aux endroits où la peau recouvre une surface osseuse, leur division peut être aussi nette que si elles eussent été produites par un instrument tranchant, et il est possible alors d'en obtenir la réunion par première intention.

Lorsque la plaie contuse est petite, il se forme quelquefois des foyers sanguins abondans, des phlébites, des phlegmons érysipélateux, ou des inflammations suivies de gangrène se développent. L'entrée de l'air dans ces foyers peut déterminer ces accidens; aussi doit-on chercher, autant que possible, à obtenir la résolution avant de débrider.

D'après ce qui a été dit plus haut, les projectiles lancés par la poudre agissent donc de deux manières; d'abord, comme corps contondans simples; ensuite par le mouvement de rotation dont ils sont animés, et qui ressemble à celui d'une meule tournant avec une grande rapidité.

Les boulets et les balles mortes ne produisent ordinairement que des contusions, et s'ils occasionnent des plaies, cela tient au mouvement de rotation qui use les parties.

Les plaies d'armes à feu sont noires, desséchées; elles sont le siége d'escarres dues à l'attrition des parties et non à la brûlure produite par les boulets ou les balles; car s'il en était ainsi, l'élévation de température nécessaire pour déterminer la brûlure, occasionnerait la fusion de la balle.

La forme des plaies est très variable; elles diffèrent, suivant la figure, le volume des projectiles et les parties qui sont atteintes. On trouve cependant, dans tous les cas où une balle traverse une partie de part en part, que la plaie d'entrée est froncée, déprimée, et plus petite que celle de sortie qui est déchirée et dont les bords sont saillans.

On dit que ces plaies ne saignent pas; oui, cela est vrai, si les projectiles ne traversent que des parties dont les vaisseaux ne sont pas très développés. Elles saignent certainement beaucoup moins que les plaies des mêmes parties occasionnées par des instrumens tranchans. Mais si une artère volumineuse est sur le trajet de la balle ou du boulet, alors il survient une hémorrhagie promptement mortelle, et l'individu succombe à l'instant. Aussi, ne voit-on pas fréquemment de ces plaies dans les ambulances ou les hôpitaux, parce que les blessés périssent sur le champ de bataille. Quelquefois la turgescence des tissus, la formation d'une eschare, la présence de corps étrangers, d'une esquille, le tiraillement et la dilacération des vaisseaux empêchent l'hémorrhagie qui cesse alors comme dans les plaies par arrachement, mais dans les autres cas elle ne tarde pas à se manifester. Il peut arriver que les parties déchirées par la balle et refoulées sur ses côtés, déplacent une artère volumineuse située sur son trajet : cela se remarque dans les régions où les vaisseaux sont entourés de tissu cellulaire lâche et très extensible.

Un symptôme que présentent les plaies d'armes à feu est la stupeur qui est ou locale ou générale, mais il s'en faut bien qu'elle existe toujours, même sous forme locale, ainsi que l'ont avancé les auteurs qui ont écrit sur ce sujet.

Dans les plaies de peu d'importance chez les conscrits, il y a souvent stupeur au moins momentanée, et il n'est pas rare de voir de jeunes soldats laisser aller leur urine et leurs excrémens dans leurs vêtemens lorsqu'ils sont atteints de blessures légères. Il n'en est plus de même chez les soldats aguerris ou chez les individus qu'animent de profondes convictions. La surprise chez les blessés dont l'énergie est peu développée, produit plutôt ce phénomène que l'influence de la douleur, puisque dans la plupart des cas la douleur n'a pas lieu immédiatement.

On entend par stupeur locale, l'état de tout un membre qui reste froid, pesant, livide et incapable de mouvement. La stupeur générale s'accompagne du trouble des sens, de l'intelligence ou de la perte de connaissance, de la petitesse et concentration du pouls, du froid, de la décoloration et lividité de la peau; de l'insensibilité, enfin de l'impuissance du mouvement.

Dans le fort de leur course les projectiles n'occasionnent pas ordinairement de commotion, et cela est si vrai qu'on voit des balles traverser les membres inférieurs, sans empêcher les blessés de parcourir des espaces plus ou moins étendus avec autant de vitesse que s'ils n'avaient pas été atteints; ce qui ne se concevrait

gère s'il existait au moins une stupeur locale qui annihilât l'action des muscles.

Des blessés actuellement dans la salle Sainte Jeanne ont été dans ce cas.

Un boulet même emportant un membre inférieur peut ne faire tomber le blessé que par manque de support; et des militaires ayant perdu une jambe de cette manière, racontent qu'ils ne se sont aperçus de cet accident qu'à la chute qu'ils avaient éprouvée, et non à la commotion ni à la douleur; car ces plaies, lorsque le projectile est dans toute sa force, n'occasionnent pas une douleur immédiate.

Mais si le mouvement du projectile est moins rapide; si, au lieu d'enlever les membres, il fracture ou brise les os en éclat, dilacère et tiraille les parties molles, la stupeur locale et générale surviennent promptement.

Le boulet arrivé à la fin de sa course peut, en ne coupant pas nettement les parties qu'il atteint, enlever le blessé et le projeter à vingt ou trente pas du lieu où il a été frappé; alors, il y a commotion cérébrale, stupeur générale.

Enfin une grande perte de sang, le séjour dans un lieu froid et humide, le défaut de secours, la frayeur, etc., font tomber les blessés dans la stupeur générale, sans cependant qu'il y ait ébranlement ni commotion du cerveau.

La même chose arrive aux individus que l'on amène dans les hôpitaux avec des écrasemens des membres par le passage de roues de voitures. Ici la douleur locale, l'épanchement de sang dans les tissus, et la crainte les plongent dans la stupeur, quoiqu'ils n'aient souvent pas éprouvé de commotion cérébrale.

Les balles et les boulets se dévient souvent de leur course; M. Sanson cite deux exemples d'individus ayant reçu des coups de pistolet à bout portant sur la poitrine, et dont cette cavité ne fut point traversée par les balles qui, ayant suivi la convexité de la face externe des côtes sous les tégumens, sont sorties par le point diamétralement opposé à leur entrée.

La même chose a été observée à l'extérieur du crâne, et M. Larrey cite, dans ses mémoires de chirurgie militaire, l'exemple d'un soldat qui reçut une balle à la partie moyenne du front, près du sinus longitudinal; elle marcha ainsi le long de ce sinus jusqu'à la suture occipitale, et détermina tous les accidens de la compression. Une sonde de gomme élastique, introduite dans le trajet suivi par la balle, fit reconnaître sa situation, et permit à l'opérateur de l'extraire au moyen de la trépanation. Le blessé ne tarda pas à guérir.

PINEL-GRANDCHAMP.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Examen des malades les plus importans de la salle Sainte-Agnès.

Ulcère syphilitique développé à la lèvre supérieure, et simulant une pustule maligne; traitement.

Au n° 1 de la salle Sainte-Agnès, est couchée la nommée Élisabeth Hénin, d'une taille moyenne, d'une assez bonne constitution; elle se dit âgée de vingt-six ans, et exerce un état fatigant (marchande des quatre saisons).

A son entrée, le 9 avril dernier, elle portait une ulcération au côté gauche de la lèvre inférieure.

Au premier aspect, cet ulcère présentait tous les caractères d'une pustule maligne. Cependant la maladie ayant fait peu de progrès, on se contenta de mettre en usage les émolliens; peu à peu l'affection s'est développée et a offert les caractères d'une affection syphilitique. La malade a été immédiatement soumise à un traitement anti-vénérien, composé de *tisane de squine et de salsepareille; sirop sudorifique, 3 onces; pilules faites avec sublimé, 1/8 de grain; gayac, 3 grains; opium, 1/4 de grain.*

L'aspect de la plaie, qui est aujourd'hui meilleur, est venu confirmer le diagnostic que le professeur avait porté.

Chûtes sur la paume des mains; fracture de l'extrémité inférieure des deux radius; vice de consolidation du côté droit; appareil mis en usage pour la fracture du côté gauche.

Le lit du n° 5 renferme une auvergnate âgée de cinquante-huit ans, d'une petite taille, porteuse d'eau, et habitant une des petites rues de la Cité.

Cette malade, qui est entrée le 14 mars dernier, nous a offert un cas assez remarquable, une fracture des deux radius. La première, celle du côté droit, guérie avec un vice de consolidation, et la seconde, celle du côté gauche, en voie de guérison.

Il y a quinze mois qu'elle se fit recevoir dans un autre hôpital pour son premier accident. Soit que la fracture n'ait pas été reconnue, soit qu'un appareil convenable n'ait pas été appliqué, la malade est sortie de l'hôpital ne pouvant se servir de son bras pour le porter à la tête, et depuis il lui est devenu presque inutile.

En examinant attentivement ce membre, en promenant la main sur le long de son bord externe, on découvre une dépression marquée au niveau de l'ancienne fracture. Cette dépression tient évidemment à l'enfoncement des fragmens du radius; on sent en outre les inégalités de ces fragmens. La main est un peu renversée en dedans, et l'extrémité inférieure du cubitus fait sous la peau une saillie marquée.

C'est en tombant sur la paume de la main que cette malade s'est fracturé le radius droit. C'est de la même manière que le second accident a été produit.

La première fois elle descendait un escalier avec deux seaux pleins d'eau; la seconde fois elle descendait encore un escalier, mais libre de toute charge. C'était le 13 mars à huit heures du soir. Elle avait déjà franchi quelques marches de son troisième étage, lorsqu'elle mit le pied sur un des nombreux hôtes de sa demeure (le principal locataire de la maison est un maître chiffonnier qui donne asile, dans ses magasins, à une grande quantité de rats). Cet animal la mordit violemment au pied; la malade trébucha, voulut en tombant préserver sa tête, et appuya la paume de sa main sur le sol. A l'instant une fracture par contre-coup eut lieu. Le radius, pressé entre l'humérus, qui lui transmit le poids du corps, et la main, fixée sur le sol, se courba fortement et se rompit vers son extrémité inférieure.

La malade, au moment de l'accident, éprouva une assez vive douleur, et il lui devint impossible d'exécuter spontanément les mouvemens de pronation et de supination.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, l'aspect seul des parties suffit pour faire présumer la nature de l'accident. Un appareil convenable, une *atelle cubitale* cette fois a été appliquée, et la fracture marche à la guérison.

Le plus ordinairement elle est complète après un traitement de vingt-cinq à trente jours. Il ne serait pas impossible qu'en cette occasion la cure se fît attendre plus long-temps, la constitution de la malade étant affaiblie par l'âge et de longs travaux. Nous aurons soin d'en entretenir nos lecteurs.

Entorse; érysipèle double développé à la face; avortement.

Au n° 8, repose une malade nommée Marie Hugo, âgée de 22 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatique.

Cette jeune femme a été admise à l'Hôtel-Dieu le 8 avril dernier, pour une entorse qui affectait le pied gauche.

Cet accident fut combattu par quelques moyens généraux, et la malade paraissait devoir sortir bientôt guérie, lorsqu'un érysipèle se développa sur les deux côtés de la face.

La malade éprouvait de la douleur à la peau, une fièvre ardente; quelques symptômes d'adynamie se montrèrent dans ces derniers jours. On combattit les érysipèles par des vésicatoires; des vomitifs, des purgatifs furent administrés; et la malade avait encore échappé à ces nouveaux accidens, lorsqu'un avortement subit eut lieu. Elle avait caché son état de grossesse qui datait de six mois.

Malgré ces complications, la malade est aujourd'hui dans un état assez satisfaisant. Tout fait espérer qu'à l'aide des soins qui lui sont prodigués, elle pourra être rendue à la santé.

Fracture oblique du tibia; retard dans la consolidation; modification dans l'appareil; amélioration.

Au n° 13 est une malade affectée de fracture oblique du tibia gauche. Cette femme, qui est âgée de 69 ans, exerce l'état de blanchisseuse.

Elle a été admise à l'Hôtel-Dieu le 4 février dernier. L'appareil, appliqué immédiatement, n'obtint pas le succès qu'on en attendait.

Depuis quelques jours, M. Dupuytren a voulu corriger le déplacement qui existait, et a remédié à la saillie en bec de flute que

présentait le fragment supérieur du tibia, en faisant précéder l'application de l'appareil de celle de compresses graduées placées sur la face interne du tibia et sur l'espace inter-osseux, et par-dessus lesquelles il a posé deux attelles de bois minces.

On ne doute pas que cette malade ne soit amenée cette fois à une heureuse guérison.

Plaie par arme à feu.

Enfin au n° 35 de la même salle, est une cuisinière âgée de 26 ans, d'une taille moyenne, d'un tempérament nerveux. Cette femme a été reçue à l'Hôtel Dieu pour un coup de feu qu'elle porte à la cuisse.

Elle se trouvait au cinquième étage d'une maison de la rue Transnonain, le lundi 14, au matin, lorsque des soldats firent irruption dans la maison, et tuèrent d'abord quatre hommes qui étaient dans la même chambre, blessèrent grièvement deux femmes et un enfant.

Notre malade voulut sauver la vie d'un de ses parens en lui faisant un rempart de son corps, et se précipitant aux genoux des soldats, elle reçut, dans cet instant, un coup de feu à la cuisse.

La balle, qui pénétra à la face interne et au tiers inférieur du membre gauche, paraît avoir été renvoyée par le fémur, car on l'a trouvée dans les vêtemens de la malade.

Un large débridement a été fait, des parties de vêtemens ont été retirées; l'artère ne paraît pas avoir été atteinte. La plaie est pansée simplement, et la malade, dont le moral est assez bon, paraît désirer beaucoup sa guérison.

Dans un prochain numéro, nous rendrons compte avec soin de l'état de quelques autres malades.

De l'huile empyreumatique du bois comme agent thérapeutique. Par M. le docteur Bermond, de Bordeaux.

C'est au moment où un nouvel agent thérapeutique est proposé, que des essais de tous genres doivent être tentés. La créosote, au dire de praticiens distingués, possède une force médicatrice bien précieuse et tellement extraordinaire, qu'il faut l'avoir observée pour y croire. Comme tous les moyens même les plus infaillibles, celui-ci a déjà éprouvé quelques revers; mais on ne doit pour le moment que les noter, sans trop les prendre en considération, car ils pourraient devenir, en se présentant dans les premières expériences, un motif de découragement pour les praticiens. Ce n'est pas pour faire l'apologie ni déprécier ce médicament que je viens en parler, c'est pour ajouter à quelques faits. Le hasard sert souvent aux plus belles découvertes; c'est pour annoncer ce que le hasard a procuré, que je vais relater quelques renseignemens que j'ai recueillis tout récemment sur les lieux:

La ville d'Angoulême possède une poudrière remarquable par la beauté de ses bâtimens et le grand nombre d'ouvriers qui y sont employés. Après avoir été conduit par M. le directeur de l'établissement dans tous les ateliers pour examiner les différentes préparations que l'on fait subir aux ingrédiens de la poudre et à la poudre elle-même, je m'arrêtai plus spécialement dans le local où l'on réduit le bois en charbon par la distillation. L'appareil me parut tellement bien confectionné pour obtenir une grande quantité d'huile empyreumatique, que je demandai si ce produit était recueilli pour la préparation de l'acide pyro-acétique. M. le directeur me répondit que cette matière n'était point employée pour cet objet; mais que l'huile empyreumatique avait dans la contrée une grande réputation pour guérir les ulcères de mauvaise nature, faire cicatriser les plaies et même résoudre quelques tumeurs.

Ce fait, qui m'a été également certifié par plusieurs ouvriers, devient pour nous d'une grande importance en thérapeutique. En effet, la créosote est retirée à grands frais de l'huile empyreumatique, elle nécessite de longues et minutieuses opérations chimiques; il faut agir sur des quantités considérables de produit pour obtenir infiniment peu de substance; enfin, n'enlève-t-on pas à la masse, par les nombreuses manipulations qu'on est obligé de lui faire subir, quelque principe succédané de la créosote?

Tous ces motifs doivent aussi nous engager à tenter l'emploi de l'huile empyreumatique, dont on a tout lieu d'espérer d'heureux effets. La question sera toutefois promptement résolue, puisque les hôpitaux fournissent bon nombre de sujets sur lesquels on pourra étudier ses propriétés anti-septiques, cicatrisantes et résolutives. Les expériences vont être incessamment commencées, et nous nous empresserons de publier les résultats obtenus.

Cas de grossesse composée.

Il y a trois semaines environ que les journaux politiques de Bordeaux ont fait mention d'une femme de la commune de Begney, près Cadillac-sur-Garonne, qui venait d'accoucher de quatre enfans vivans. Ce cas de grossesse composée, si commune en Egypte, au rapport de Pline, mais fort rare en France, nous attendions, avant de l'insérer dans le Bulletin médical, qu'il nous fût communiqué par un homme de l'art avec quelques détails circonstanciés. Sachant aujourd'hui qu'aucun médecin ou chirurgien n'a assisté à l'accouchement de cette femme, et ne pouvant, d'après cela, compter sur des renseignemens utiles, nous nous déterminons à enregistrer le fait, parce qu'il nous a été certifié par des personnes dignes de foi, par le maire lui-même de la commune de Begney; qu'en un mot il est authentique.

Il est à regretter que trois des quadrijumeaux de Beguey n'aient vécu que quelques heures. Nous ignorons si le quatrième vit encore. (*Bull. de Bord.*)

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

L'examen de mon opuscule sur l'hydrocéphale aiguë, etc., inséré dans un des derniers numéros de votre journal, contient plusieurs assertions que je ne puis laisser sans réponse, tout en sachant d'ailleurs beaucoup de gré à l'auteur de l'article en question, de la bienveillance qu'il daigne, en général, me témoigner.

Ainsi, je ferai observer d'abord que c'est à tort que l'on me reproche d'avoir annexé à une monographie de l'hydrocéphale aiguë des cas de dothinenterie, de pneumonie avec symptômes cérébraux, etc., si de ces reproches on veut inférer que j'ai confondu, entre elles, des maladies différentes: car, tout au contraire, ces diverses observations ont été groupées pour démontrer, ainsi que je le dis très positivement, que les troubles directs et sympathiques du cerveau affectent souvent entre eux une grande ressemblance. Quoiqu'attachant en général peu d'importance aux dénominations, je n'ai pas non plus prétendu que les pneumonies lobulaires, terminées par abcès, étaient des phthisies proprement dites, mais j'ai voulu faire remarquer l'analogie que présentent parfois entre elles ces affections, etc.

Agréez, etc.

Berton.

18 avril 1834.

Concours pour une chaire de clinique d'accouchement

La deuxième épreuve s'est terminée aujourd'hui par la leçon de M. P. Dubois. Sans vouloir porter actuellement un jugement définitif, nous dirons que cette épreuve a été plus favorable à M. Velpeau. Sa leçon a été pleine comme à l'ordinaire, plus qu'à l'ordinaire; celle de M. Dubois, au contraire, a présenté de très nombreuses omissions. M. L. Colombe s'est maintenu; on assure de toutes parts que MM. Velpeau et L. Colombe ont commis, M. Velpeau dans la première épreuve, M. Colombe dans la deuxième, une erreur de diagnostic. On conçoit que les juges seules peuvent apprécier parfaitement ce point, et que nous sommes incompétens pour nous prononcer, n'ayant vu les malades ni avant, ni après.

Réponse de M. Guizot à M. Deneux.

M. Guizot vient enfin de répondre à M. Deneux; soit hasard, soit calcul, la réponse est arrivée trois heures après la première leçon de M. P. Dubois, à neuf heures du soir. Il est dit, dans la la lettre ministérielle, que la chaire que M. Deneux a occupée est réellement vacante, puisque M. Pelletan en est mort titulaire. Suivant M. Guizot, c'est la chaire de Pelletan que M. Deneux avait usurpée, et non celle de M. Ant. Dubois père, comme l'avait dit et soutenu M. Montalivet.

Au reste, M. Deneux, dit-on, se propose d'expliquer par suite d'intrigues étrangères à Pelletan, ce professeur à la fin de ses jours, s'est en effet trouvé titulaire d'une chaire d'accouchemens

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

MARDI 29 AVRIL 1834. (7me ANNEE.) N° 51. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour une chaire de clinique d'accouchement à l'Ecole de Médecine.

Tirage au sort des sujets de thèse.

Avant hier samedi, 26 avril, à six heures moins un quart, a eu lieu le tirage au sort des sujets de thèses.

Chaque concurrent a tiré d'abord un numéro, et ensuite à son tour une question :

1° M. *Paul Dubois*: Dans les différens cas d'étroitesse du bassin, que convient-il de faire?

2° M. *Bazignan*: Dans les cas de présentation vicieuse du fœtus, que convient-il de faire?

3° M. *Velpeau*: Des convulsions pendant la grossesse, pendant et après l'accouchement.

4° M. *Le Colombe*: De la délivrance.

D'après les articles 27, 28 et 29 du Règlement du 12 avril 1833, les concurrens doivent avoir remis leurs thèses trois jours avant le jour fixé pour la première argumentation, neuf jours francs après le tirage au sort des sujets, fêtes et dimanches défalqués.

Ainsi la remise des thèses devra être faite *le vendredi 9 mai, à six heures du soir*.

Le *mercredi suivant, à quatre heures*, aura lieu *la première argumentation*.

Le nouveau Règlement prescrivant de tout déterminer par le sort, MM. les concurrens tirent de nouveau les numéros qui doivent fixer l'ordre de l'argumentation: 1° M. L. Colombe; 2° M. P. Dubois; 3° M. Velpeau; 4° M. Bazignan.

M. Marjolin fait observer qu'il n'y a que trois argumentateurs au lieu de quatre fixés par le Règlement, puisque les concurrens ne sont que quatre en tout; il demande si un juge devra argumenter.

M. le Président: Le Règlement dit positivement que le temps sera partagé entre les concurrens; ainsi chaque concurrent argumentera quarante minutes.

Une nouvelle affiche annoncera d'ailleurs le jour de l'ouverture des argumentations.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Accès épileptiformes; rougeole et pneumonie intercurrentes; émissions sanguines et révulsifs; guérison de cette triple affection.

Victorine Géland, âgée de onze ans, nerveuse, irritable, non encore menstruée, éprouva, vers le milieu de mars, à la suite d'un violent accès de colère, une convulsion caractérisée par la contracture des membres supérieurs, la déviation de la bouche et le serrement des mâchoires. Cette attaque se renouvela plusieurs fois dans la même journée, et persista les deux jours suivans. La malade ne perdit jamais connaissance; elle conservait le souvenir de tout ce qu'elle éprouvait. On ne remarqua qu'une seule fois de l'écume à sa bouche.

Admise à l'hôpital trois jours après le début, les attaques persistant encore, et revenant à des intervalles beaucoup moins rapprochés, on fit appliquer des sangsues derrière les oreilles, on prescrivit des bains tièdes, des boissons antispasmodiques et des purgatifs. Sous l'influence de cette médication, les accès s'éloignèrent, et la malade put reprendre ses occupations après huit jours de séjour à l'hôpital. Mais de nouveaux accès eurent lieu chez elle trois jours après, la fièvre s'alluma; elle fut prise en même temps de toux et de dyspnée, et rentra à l'hôpital le 4 avril.

Le 5, à la visite du matin, face rouge, animée, injection des conjonctives, larmoiement des yeux, éternumens répétés, céphalalgie intense, délire, agitation, surtout la nuit; tremblement des lèvres et de la langue, engourdissement du bras gauche sans contracture; lèvres sèches, langue rouge, piquetée sur les bords; pas de nausées, de vomissemens ni de diarrhée; ventre souple et indolent; toux fréquente, sans expectoration, sans diminution de la sonoréité des parois thoraciques et sans altération du bruit respiratoire. Peau chaude, pouls à 120 pulsations.

Tout annonce chez elle l'imminence d'une rougeole et d'une variole, qu'elle aura contractée dans ces salles pendant son premier séjour à l'hôpital. Elle n'est point vaccinée, et n'a eu ni la rougeole ni la scarlatine. *Infusion de tilleul et de feuilles d'oranger; sinapismes aux membres inférieurs; diète.*

Dans la nuit du 5 au 6, délire violent; la malade quitte plusieurs fois son lit; on est obligé de l'attacher. Le matin l'intelligence est nette, la tête est toujours douloureuse, les lèvres sont toujours agitées d'un tremblement convulsif; la fièvre persiste, ainsi que la toux, la rougeur des conjonctives et le coryza.

Dans la soirée, la face et le cou se couvrent de quelques taches rouges.

Le 7, deuxième jour de l'éruption, les taches rouges de la peau se sont transformées en petites papules, faisant une notable saillie au-dessus du niveau de la surface cutanée, appréciables à la vue et au toucher. La fièvre est intense, le pouls bat 128 fois par minute; la malade est très agitée; la tête est toujours douloureuse, le tremblement des lèvres et les soubresauts des tendons persistent. Toux fréquente, sèche; légère altération de la voix; gêne de la déglutition; râle muqueux en arrière et à gauche; la percussion de la poitrine rend un son également clair des deux côtés. Les parois de cette cavité ne sont le siége d'aucune douleur.

Il est difficile de déterminer si l'éruption dont la peau est le siége, appartient à la variole ou à la rougeole. L'absence de nausées, de vomissemens, et de douleurs lombaires; la prédominance des signes de l'affection catarrhale, nous portent à le rattacher à une rougeole boutonneuse; la marche ultérieure de la maladie a confirmé le diagnostic. Toutefois, dans l'intention de remédier à la à céphalalgie et aux autres accidens cérébraux, et pour favoriser en même temps la marche de l'éruption, qui est nulle aux membres inférieurs, M. Guersent prescrit *une application de sangsues derrière les oreilles*, et il fait promener *des sinapismes* sur les membres inférieurs.

Le 8, troisième jour de l'éruption, le délire et l'agitation ont encore eu lieu pendant la nuit. Ce matin, l'éruption rubéolique est très manifeste, elle couvre presque toute la périphérie cutanée; elle est confluente à la face, sur le cou, le dos, et à la partie externe des articulations des membres. Aucune des papules qui avaient apparu la veille en différens points, ne s'est transformée en vésicule applatie et ombiliquée; il n'existe plus de doutes sur la nature de l'éruption; d'ailleurs, la persistance du mouvement fébrile, qui cesse dans la grande majorité des cas à l'époque de l'éruption de la

variole ; la toux, l'état des conjonctives et de la pituitaire, joints à l'aspect de l'éruption, suffiraient pour les dissiper entièrement. 120 pulsations, 48 inspirations par minute.

Le 9, quatrième jour de l'éruption, le pouls est descendu à 72. Les symptômes nerveux se sont entièrement dissipés; le malade a dormi pendant la nuit d'un sommeil profond. Aucune agitation n'a eu lieu. Les membres sont parfaitement libres, les lèvres et la langue ne présentent plus de tremblement. Il n'existe plus de soubresauts des tendons. L'éruption est toujours très caractérisée à la face et sur les membres. Les conjonctives restent injectées. Les lèvres sont sèches, la langue couverte d'un enduit grisâtre est légèrement collante, l'épigastre est douloureux à la pression, deux ou trois selles liquides ont eu lieu dans la journée. La toux persiste ; l'auscultation et la percussion du thorax fournissent des résultats négatifs.

Le 10, cinquième jour, desquammation furfuracée de la face, pâleur des taches rubéoliques sur le reste du corps, toux sèche, râle muqueux en arrière, légère douleur sous-sternale, trois selles diarrhéiques, 76 pulsations, 40 inspirations par minute. *Gomme édulcorée, julep gommeux, demi-lavement d'amidon, diète.*

Le 11, pouls à 80, chaleur de la peau naturelle, légère altération de la voix, toux, suivie de l'expectoration de quelques crachats muqueux, sans douleur ni à droite ni à gauche de la poitrine, Diarrhée sans douleur de ventre, cinq à six selles liquides dans les 24 heures.

Le 12, le pouls est remonté à 124 pulsations, la respiration à 52. Exaspération de la toux, expectoration des crachats mammulaires, opaques, nageant au milieu d'un liquide ayant l'aspect et la consistance d'une légère solution de gomme arabique, râle crépitant fin et sec dans la moitié inférieure du côté gauche, lèvres sèches, encroûtées, langue rouge, lisse, soif vive; un vomissement, deux selles liquides. *Saignée du bras.*

Le 13, 44 inspirations, 96 pulsations. Rale crépitant dans la moitié inférieure du côté gauche plus humide et à plus grosses bulles que la veille, toux suivie de l'expectoration de quelques crachats pelotonnés blanchâtres, sans stries sanguines, sonoréité de la poitrine conservée, peu de douleur urétique ni à droite ni à gauche. La douleur épigastrique a disparu, la diarrhée a cessé. La tête n'est point douloureuse, l'intelligence est intacte. Aucun accès épileptiforme n'a eu lieu depuis l'apparition de l'éruption, les soubresauts des tendons, le tremblement convulsif des lèvres qui existaient au début sont entièrement dissipés. *Vésicatoire sur le côté gauche de la poitrine.*

Le 14, pouls à 112, 28 mouvemens inspiratoires; douleur du flanc gauche, augmentant par la toux et les fortes inspirations.

Le 15, le râle muqueux a remplacé le râle crépitant dans la partie inférieure du poumon gauche; à droite, on n'entend que du râle sibilant. Les voies digestives sont en assez bon état. On accorde du lait. On entretient la suppuration du vésicatoire.

Le 17, pouls à 84; respiration à 24. L'expansion est assez franche en arrière, à droite et à gauche. On n'entend plus que quelques bulles de râle muqueux. La sonoréité de la poitrine est normale. En avant, le bruit respiratoire est pur, le son naturel. La peau est de chaleur naturelle, la langue est large et humide; le ventre indolent; la diarrhée a cessé.

Le 20, guérison complète, sortie de l'hôpital.

Des moyens de prévenir la scarlatine; par M. le docteur Miquel, d'Amboise (Indre-et-Loire) (1).

C'est après s'être convaincu du peu de valeur des moyens hygiéniques et thérapeutiques employés contre la propagation de la scarlatine, que l'auteur qui regarde cette maladie comme contagieuse est arrivé à faire quelques expériences dont nous allons présenter un résumé, expériences desquelles il croit pouvoir conclure que *la scarlatine comme plusieurs autres maladies analogues, peut être inoculée de façon à déterminer une inflammation locale qui réagisse peu sur l'organisme, et soit préservatrice autant que le vaccin l'est de la variole.*

Mais avant d'arriver à ces expériences, M. Miquel a fait d'abord des essais avec le virus variolique et celui de la clavelée; en voici le résumé :

(1) Extrait analytique d'un Mémoire présenté à l'Académie de Médecine.

Dans le premier fait il s'agit d'un enfant de 20 mois, élevé au biberon, maigri depuis un mois seulement, quoique buvant et mangeant beaucoup. Sa tête était aussi volumineuse que chez un enfant de cinq à six ans, les fontanelles et sutures non soudées; cris aigus.

L'enfant n'avait pas été vacciné, et comme il dépérissait malgré un traitement rationnel, M. Miquel crut pouvoir tout tenter.

Le 10 août, il fit une incision de huit lignes dans toute l'épaisseur de la peau du bras gauche, sur l'insertion deltoïdienne; il plaça dans l'incision trois croûtes vaccinales fraîches, et couvrit le tout d'un emplâtre de diachilon gommé.

L'appareil se dérangea le lendemain et les croûtes tombèrent; la plaie était comblée, le fond vermeil, les bords en bon état, presque pas de suppuration.

Ce n'est que le 14 que M. Miquel revit le malade et sut ce qui était arrivé; il remit trois nouvelles croûtes de vaccin qu'il fixa plus solidement avec des bandelettes. *Eau d'orge lactée; bouillie.*

Le 16, un peu de fièvre.

Le 17, la plaie était grise au fond supérieurement et comme recouverte d'une fausse membrane; les bords y étaient un peu gonflés; inférieurement, aspect vermeil et bon, ce que l'auteur explique par le dérangement de l'appareil; écoulement séreux abondant par le haut de la plaie. Trois nouvelles croûtes furent placées dans l'angle inférieur.

Le 20 août il y avait eu, au rapport de la mère, des cris, sept vomissemens, du dévoiement; peau sèche et brûlante, pouls fréquent, langue pâle et rouge aux bords, ganglions axillaires gauches un peu engorgés, plaie grise et couenneuse, bords gonflés, durs et rouges, épiderme environnant soulevé et contenant du liquide, avec cercle rouge inflammatoire autour; c'était *une véritable inflammation vaccinale.*

Les accidens augmentèrent et la mort eut lieu le 25. L'autopsie fit voir une injection prononcée des méninges, beaucoup de sérosité dans le cerveau, les ganglions mésentériques engorgés, mous et rougeâtres, les reins étaient tâchés de jaune et arborisés, ce qui prouve, selon l'auteur, que les *reins avaient subi l'influence d'une maladie éruptive.*

A la plaie du bras, épiderme voisin soulevé, derme décoloré et siège de plusieurs petites ulcérations; ces ulcérations se retrouvaient vers la symphyse sacro-iliaque droite.

— Dans le deuxième fait, c'est un enfant de 23 mois chez qui la vaccine avait manqué plusieurs fois; du virus-vaccin frais porté avec une lancette dans une incision de 8 lignes, détermina une inflammation vaccinale aux angles, une croute au milieu; les deux boutons suivirent une marche ordinaire.

3° Sur huit agneaux M. Miquel a inoculé du virus de la clavelée, et aucun de ces animaux dont la moitié avait péri de cette maladie, ne l'a eue depuis, autrement que comme *éruption locale.*

4°. L'auteur a inoculé du virus variolique sur un jeune homme de 17 ans; 4 piqûres déterminèrent autant de boutons larges et enflammés; ces inoculations varioliques ont été répétées avec un égal succès sur 120 individus, et plus tard sur un grand nombre d'autres, le vaccin lui manquant.

Les résultats qu'il a obtenus sur des sujets de plusieurs communes, sont les suivans :

1° Le virus appliqué seulement sur la peau sans excoriation, ne produit pas d'inflammation locale spécifique;

2° La plus faible dose du virus, une piqûre tellement légère qu'il n'y a pas d'écoulement de sang, pas de rougeur, enfin rien de visible à l'œil qui dénote qu'il y a eu une piqûre, suffit pour déterminer un bouton; qui plus est, une lancette dont la pointe est un peu humide de ce virus, introduite sous le derme jusqu'à trois et quatre fois, produit presque infailliblement des pustules, même chez les adultes que tous seront plus réfractaires au vaccin.

Plus les sujets sont âgés, ou bien plus il ont la peau ferme, et peu disposées aux inflammations, plus on a de chances de n'avoir qu'une inflammation locale, plus aussi l'on en a d'obtenir des boutons d'apparence vaccinale.

Dans les enfans, depuis le plus bas âge jusqu'à sept ou huit ans, ceux qui ont eu une éruption secondaire avaient la peau sujette à des inflammations pustuleuses ou bien étaient chétifs et mal portant.

Les derniers inoculés d'un même canton m'ont semblé fournir un plus grand nombre d'éruptions secondaires; ce qui s'explique, je crois, par leur cohabitation antérieure avec d'autres sujets malades; quatre fois j'ai renouvelé le virus, je l'ai apporté dans des

tubes, aucun des six enfans qui ont été inoculés de la sorte n'ont eu d'éruption secondaire.

Sur cette première série de 120, trois enfans qui avaient couché pendant plusieurs jours avec leur sœur, atteinte de variole, ont eu une éruption qui ressemblait assez à celle de leur sœur, elle se fit avant le neuvième jour, fut peu confluente et se termina bien; l'un des trois contracta, quinze jours après, une gastro-entérite dont il succomba, après le quinzième jour, par le fait d'un nouvel écart de régime.

Quant aux quinze autres, l'éruption qu'ils eurent fut presque toujours très légère, jamais confluente et ne parcourut jamais complètement les périodes de la petite vérole; la fièvre qui l'annonçait avait lieu du septième au neuvième jour, l'éruption se faisait du onze au douze, et les pustules n'atteignaient que rarement le degré de développement suffisant pour qu'on put y recueillir un liquide avec des tubes à vaccin; elles se désséchaient presque aussitôt, et la chute des croûtes n'était pas longue à se faire. Je ne connais point de ces enfans qui aient conservé des cicatrices comme après la variole non modifiée.

Quelque incertitude qu'il puisse y avoir encore, poursuit l'auteur, sur l'origine du vaccin, sur son identité ou sa différence avec le virus variolique, il n'était pas moins démontré pour moi, savoir: par le fait n° 1er, que si le vaccin a une action le plus souvent locale, cela ne dépend que de son mode d'introduction dans notre économie;

2° Que la clavelée peut se comporter comme le vaccin, si on a soin de ne pas introduire une trop grande quantité de virus, et si l'on séquestre convenablement les animaux qu'on va inoculer;

3° Que le virus variolique, qui me semble le plus énergique de tous ceux produits par les affections éruptives de nos contrées, lors même qu'il est recueilli dans des circonstances où il doit être le plus énergique, ne produit une infection générale ostensible, que lorsqu'il est déposé sur un individu qui, par sa constitution trop jeune et trop délicate, peut être vivement affecté par les phénomènes de résorption; mais encore restait-il démontré que son action est beaucoup diminuée par l'effet local des boutons, suite de l'inoculation.

J'avais acquis par ces faits, la preuve presque complète, qu'il est possible de localiser très souvent, peut-être même toujours, les maladies éruptives susceptibles d'être inoculées; de préserver, par ce procédé, les êtres qui y sont sujets.

Je me dis alors, puisque la scarlatine a été inoculée, pourquoi ne pourrait-on pas la localiser comme les autres? Mieux même, car elle ne produit que peu de virus, et la résorption doit être nulle ou tout au plus très faible, et sans doute incapable de déterminer une affection secondaire et constitutionnelle; car, dans la scarlatine, il n'y a pas, à strictement parler, de pustules qui ulcèrent les premières couches du derme, et qui mettent à découvert une grande quantité de bouche absorbante, ou de hiatus veineux.

Les théories les plus séduisantes ne sont pas toujours confirmées par l'expérience; je dus donc attendre et mettre à profit la première occasion favorable de justifier cette idée par des faits. Je vais rapporter ce que les circonstances m'ont permis d'observer.

Première expérience.

A la fin de novembre 1833, j'avais à Nazallez, plusieurs scarlatineux: l'une des filles de Denis Charron, âgée de quinze à seize ans, eut cette éruption très apparente et très forte.

Le troisième jour, je piquai plusieurs papules avec quatre lancettes; les piqûres ne saignèrent pas, mais il sortit une matière jaunâtre qui adhéra aux pointes de mes instrumens, que je serrai très soigneusement: je me rendis aussitôt à Noizai, chez la nommée Guimar, qui nourrit des enfans de la Madeleine de Tours.

Sur une petite fille, nommée Artéloïse Dalie, âgée de 26 à 29 mois, je fis, avec mes quatre lancettes, huit piqûres au bras; j'avais eu l'attention d'exposer préalablement chaque instrument à la vapeur de ma respiration, je n'eus que quatre de ces piqûres, qui, dès le lendemain soir, c'est-à-dire trente heures après, commencèrent à rougir.

Le deuxième jour, la rougeur fut assez prononcée, et fut en croissant pendant trois jours; chaque piqûre enflammée ressemblait le quatrième jour, à un bouton vaccinal commençant.

Au cinquième jour de cette inoculation l'inflammation avait disparu; il n'y eut point de fièvre ni autres troubles de la santé.

Deuxième expérience.

Quinze jours après, les autres enfans de Denis Charron eurent aussi la scarlatine; l'éruption fut moins apparente que chez leur sœur. Je garnis vingt-quatre lancettes, comme je l'ai dit dans l'observation précédente, mais les circonstances ne me permirent pas d'enduire aussi complètement leur pointe de la matière scarlatineuse. Une heure après, avec six de ces lancettes, j'inoculai de nouveau la même petite fille; je lui fis six piqûres qui ne rougirent pas.

Puis j'allai chez la nommée Souchu, qui nourrit aussi des enfans de l'hospice de Tours; à chacun de ces trois nourrissons, âgés de dix-huit mois à cinq ans, je fis six piqûres avec les dix-huit autres lancettes.

Les dix-huit piqûres ne furent suivies d'inflammation que chez un de ces enfans, celui âgé de quatre ans; encore n'eut-il que trois boutons, qui suivirent la même marche que chez le nourrisson de Guimar.

Cette nouvelle inoculation me semble une contre-preuve assez décisive, car enfin si l'inflammation obtenue chez le premier n'eut été que traumatique, pourquoi ne se serait-elle pas renouvelée à la seconde inoculation, pourquoi chez les trois enfans de Souchu dix-huit piqûres faites dans les mêmes circonstances n'ont-elles produit que trois pustules, qui comme celles du nourrisson de Guimar, ont suivi la marche de l'inflammation scarlatineuse.

Troisième expérience.

Il me restait à savoir si cette affection locale préserverait de la scarlatine.

Le 18 janvier 1834, je fus appelé chez le nommé Bocé, maçon, demeurant à Amboise, rue de Bleré, pour y voir une petite fille âgée de quatre ans, atteinte d'une scarlatine angineuse des plus confluentes, avec accidens cérébraux; la maladie datait de vingt-quatre heures. Cet homme, sa femme et ses trois enfans habitaient une seule chambre, basse, humide et mal aérée, il était impossible de séparer les deux enfans. J'avais déjà observé que quand la scarlatine éclate dans une maison, le premier malade précède ordinairement les autres de douze à quinze jours. Je proposai donc à la mère d'attendre jusqu'au troisième jour, de piquer avec ma lancette les avant-bras, là où je verrais la peau plus malade qu'ailleurs, de charger l'instrument qui en sortirait, pour faire à chacun des deux enfans un certain nombre de piqûres; cette femme y consentit.

A la petite fille, qui était brune et âgée de neuf à dix ans, je fis dix piqûres aux cuisses, au petit garçon blond et âgé de dix huit à vingt mois, je n'en fis que six; je pénétrai sous l'épiderme comme dans une vaccination, etc.

Dès le lendemain, les dix piqûres de la petite se reconnaissaient par de petits points noirs formés par du sang désséché, chacun de ces petits points était entouré d'une petite auréole rouge; le deuxième jour, cette rougeur était plus grande et plus rouge; le troisième jour, elle n'avait pas augmenté, seulement la peau paraissait avoir pris là un peu plus d'épaisseur Cette inflammation ressemblait parfaitement par la forme, la tumeur et la couleur, à une papule scarlatineuse; le quatrième jour, il n'y avait pas de changement; le cinquième jour, il restait fort peu de chose, la peau était seulement plus brune, il n'y eut point de fièvre ni de gonflement apparent des ganglions axillaires.

Quant au plus jeune, cinq de ses piqûres seulement devinrent rouges et gonflées comme celles de la sœur, la seule différence c'est que la rougeur fut un peu plus large et la saillie un peu plus forte, ce qui me sembla tout naturel, puisque cet enfant était blond et avait la peau très vasculaire, que la sœur l'avait brune et peu injectée.

Depuis le 19 janvier jusqu'à ce jour, 1er avril, ces enfans ont habité et couché avec leur sœur; l'on n'a pas pris du reste la plus petite précaution pour les préserver de la scarlatine, et cependant ils ne l'ont pas contractée. Ces faits, si je ne m'abuse, sont probans et doivent engager à répéter ces expériences.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Présidence de M. Dubois (d'Amiens), vice-président.

Séance du 16 avril 1834.

M. Vidal fait en son nom et au nom de M. Mojon, un rapport sur le mémoire de M. Colliez de Turin, dont nous avons parlé, et qui est intitulé : *Nouvelle méthode d'opérer la hernie étranglée.*

Le rapport se termine par des conclusions favorables à l'auteur ; mais il est des assertions du médecin étranger qui ont paru au moins susceptibles de litige au rapporteur, et qui suscitent une vive discussion au sein de l'assemblée.

La méthode proposée par M. Colliez pour opérer la hernie étranglée, consiste à couper de dehors en dedans, toutes les parties jusqu'à l'intestin, on pourrait presque dire sans règle et sans peur, et à débrider l'anneau avant d'arriver au sac et de l'ouvrir. Dans les méthodes ordinaires on a, pour précepte absolu, de débrider de dedans en dehors, en dirigeant le tranchant du bistouri en haut.

M. Colliez s'élève contre cette coutume si mauvaise, que *sept fois sur dix*, dit-il, il a vu l'ouverture de l'intestin en être la suite. C'est là son plus fort argument, *son argument ad hominem*, on pourrait dire, contre la méthode généralement usitée. Mais l'auteur ne cite aucune des observations où l'accident ait eu lieu sous ses yeux, et, au lieu de le regarder comme un résultat de l'inhabileté ou de la maladresse de l'opérateur, il le croit une conséquence presque inévitable du procédé opératoire.

La plupart des membres s'élèvent avec le rapporteur contre cette nouvelle manière d'argumenter sur des assertions, qu'on n'appuie sur rien de positif. La société décide que M. Vidal sera chargé de demander à M. Colliez les preuves écrites de ce qu'il a avancé. Où M. Colliez a-t-il pris ses observations? Est-ce en Italie, en France, ou Angleterre? Car il paraît que ce médecin a voyagé dans les trois contrées. Du reste, c'est M. Colliez lui-même qui en a fait l'aveu dans un supplément annexé à son mémoire, le procédé opératoire qu'il veut remettre en honneur n'est pas de son invention. Il remonte à Hesselbach, et a été quelquefois suivi par les Allemands. Il semble avoir été oublié, abandonné dans les archives de la science.

— M. Velpeau, après avoir rendu compte du mémoire présenté à l'académie de médecine par M. Goyrand, sur la rétraction des doigts (mémoire dont *la Lancette* a donné l'analyse avec un extrait du rapport de M. Sanson), rappelle que dans la deuxième édition de son anatomie chirurgicale, il a émis la même opinion que le chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix, sur les causes multiples de cette rétraction due, soit à des brides de nouvelle formation développées dans le tissu cellulaire sous-cutané, soit à des prolongemens anormaux de l'aponévrose palmaire, ou même à d'autres causes.

M. Vidal répond que la publication de la deuxième édition de M. Velpeau ne date pas d'un an, et qu'il y a deux ans qu'il a vu en Provence, M. Goyrand qui l'a entretenu de ses recherches toutes nouvelles alors. Le même membre ajoute que la rétraction des doigts peut reconnaître pour cause une affection des muscles. Suivant M. Goyrand et d'autres observateurs, c'est le doigt annulaire qu'on a vu le plus souvent rétracté. On trouverait une explication de ce fait dans le défaut d'extenseur propre de ce doigt, qui possède les mêmes fléchisseurs que les autres doigts. On sait que c'est à cette particularité, à ce défaut d'antagonisme entre les fléchisseurs et les extenseurs du doigt annulaire, que les joueurs d'instrumens à vent doivent de ne pouvoir s'en servir que faiblement pour l'exécution des trilles, ou des cadences.

— M. Mojon propose de se servir des ventouses comme moyen d'activer l'absorption dermique.

M. Dezeimeris dit que l'expérience a été faite, et qu'elle a prouvé que l'absorption était nulle au contraire, quand on avait préalablement soustrait les tissus à la compression de l'air, au moyen de la ventouse. Mais, M. Mojon répond que c'est par la rentrée de l'air sous la cloche, effet de sa compression subite ou graduelle, qu'il suppose que la faculté absorbante des vaisseaux doit être augmentée. C'est l'idée de l'expérience qu'il soumet au praticien, car il avoue n'avoir aucun fait par devers lui qui autorise ses conjectures.

Explication de M. Velpeau sur l'erreur de diagnostic qu'on lui attribue.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur et très honoré confrère,

Je vois, dans le dernier numéro de votre journal, une assertion qui exige de ma part quelques mots d'explication. On affirme, dites-vous, que j'ai commis une erreur de diagnostic : s'il ne s'agissait pas d'un concours, si, dans ces sortes de luttes, la malveillance n'était pas toujours là prête à tirer parti de tout, je me serais dispensé de vous importuner. Une erreur de diagnostic à l'occasion d'un sujet qu'on voit pour la première fois et qu'on ne peut examiner que pendant un quart d'heure, est trop facile à comprendre et malheureusement un fait trop commun pour que j'y attache une grande importance.

Voici l'affaire ; une des femmes soumises à mon examen (la première dont j'ai parlé), avait éprouvé d'abord des douleurs vives dans les lombes, le bassin et les cuisses. Je lui ai demandé, à trois reprises différentes si elle souffrait encore dans ces parties. *Non*, a toujours été sa réponse. Elle m'a donné le bras sans se plaindre, et en me disant de nouveau qu'elle n'éprouvait plus rien dans les membres, que cela n'avait duré que deux jours. Il en a été de même quand je l'ai questionnée sur l'état de sa poitrine, qui m'avait paru offrir un peu matité d'un côté. Cette malheureuse était tellement troublée par l'apparition imprévue de quinze médecins autour d'elle, que ses réponses n'eurent plus dès lors pour moi aucun caractère de précision. C'est alors que je voulus prendre des éclaircissemens près des personnes dont elle recevait des soins ; mais on me fit remarquer que le réglement du concours s'y opposait. Le quart d'heure fut bientôt passé. Craignant d'augmenter ses alarmes, je négligeai de lui découvrir les pieds et les jambes, et je la quittai sans trop savoir quel avait été chez elle le siége primitif de la maladie. Or, cette femme, tombée dans le délire le soir même, est morte le troisième jour. A l'ouverture du cadavre on a trouvé une couche albumineuse, purulente dans une des articulations tibio-tarsienne, et dans un poignet ; plus, les altérations en rapport avec l'état général du sujet et l'affection des intestins.

C'est donc l'état des articles que j'ai omis de signaler. Vos lecteurs jugeront, en tenant compte des conditions où je me suis trouvé, des réponses et de l'émotion de la malade, jusqu'à quel point ceci peut m'être reproché. Vous me permettrez, en outre, de rappeler que j'en ai annoncé le soupçon. J'ai dit, en effet, que le mal avait pu débuter par le bassin, par les symphyses, que chez les femmes en couche les suppurations s'effectuaient sourdement et avec une étonnante rapidité dans le tissu cellulaire, les membranes séreuses et synoviales. J'ajouterai enfin que j'ai laissé entrevoir mes doutes pendant tout le temps que j'ai parlé de cette première malade, et que je me suis hâté de passer à la seconde, qui me paraissait offrir beaucoup plus d'intérêt.

Agreez, etc.

VELPEAU.

Paris, 27 avril 1834.

— Le jeune homme qui avait reçu une balle dans la cuisse et dont une autre balle avait labouré le talon, est mort il y a deux jours à l'Hôtel-Dieu. L'hémorrhagie qui avait eu lieu dans les premiers momens, et que l'escare avait sans doute arrêtée, avait reparu et nécessité la ligature de l'artère fémorale ; mais ce jeune homme se trouvait dans un tel état de prostration qu'il a succombé peu de temps après la ligature, qui du reste avait été bien faite.

Nous avons d'autant plus à regretter sa mort, qu'il était étudiant en médecine.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Cours sur les maladies de la peau.

M. le professeur Alibert ouvrira ce cours mercredi prochain, 30 avril, à neuf heures et demie du matin, et le continuera tous les mercredis à la même heure.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

---

Paris.—Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

JEUDI 1er MAI 1834. (7me ANNÉE.) N° 52. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

BULLETIN.

Dispense accordée à M. Bérard jeune. — Infaillibilité du jury.

M. Bérard jeune n'a pas été long-temps à attendre la décision de l'université sur sa demande d'admission comme concurrent dans le prochain concours de clinique externe. A peine avions-nous inséré la lettre qu'il nous avait adressée, que le journal officiel de l'instruction publique annonçait et la réussite, et les motifs de la détermination.

Ces motifs ne sont autres que ceux que nous avons combattus dans deux articles, et surtout dans le Bulletin du 19 avril; c'est-à-dire que M. Bérard était agrégé avant 1830, et qu'il a déjà obtenu une dispense l'année dernière.

Nous ne savons si la détermination du conseil de l'instruction publique est définitive, ou si elle sera subordonnée à l'approbation des concurrens. Dans tous les cas, nous avons besoin de répéter avant tout que M. Bérard est pour nous un *x* algébrique, qu'il n'y a absolument rien de personnel dans nos réflexions, et que nous repousserions également toute admission exceptionnelle en faveur de qui que ce fût.

On a mal fait peut-être d'exiger dans le nouveau règlement, par un article spécial, que nul médecin ne pût concourir s'il n'avait six ans de doctorat ou quatre ans d'exercice dans un hôpital; peut-être devrait-on réformer cet article; mais tant qu'il existe, il doit avoir force de loi pour tout le monde.

Que ferait le conseil si, à l'ouverture du concours, une protestation en forme lui arrivait de la part des concurrens contre l'admission qu'il a cru pouvoir prononcer de son chef? Que ferait-il encore dans le cas où le concurrent exceptionnel serait nommé, et où une nouvelle protestation viendrait corroborer la première? Ce qu'il ferait, il passerait outre sans doute; son concurrent serait professeur, mais la nomination ne serait pas moins entachée de nullité, et l'avenir pourrait être appelé à réformer ce que le présent aurait eu d'injuste et d'irrégulier.

Il faut convenir que le conseil a une rude propension à l'arbitraire et à l'irrégularité pour avoir préféré des chances graves à la suppression d'un article mal réfléchi et dont on ne conçoit pas le motif. L'ouverture et surtout l'issue du concours nous apprendront ce que nous devons penser de cet incident.

— M. Deneux a répondu à la lettre de M. Guizot, il sera curieux de lire dans sa prochaine brochure les détails des intrigues doctrinaires du temps, et nous n'en ferons pas faute à nos lecteurs. En attendant, on nous raconte quelques faits assez piquans et qui s'accordent mal avec l'infaillibilité dont se croient doués MM. les accoucheurs. Les erreurs de diagnostic de MM. Velpeau et L. Colombe sont positives; déjà M. Velpeau nous a adressé une lettre justificative (*Voyez* le dernier numéro), et il faut convenir que son erreur n'est véritablement qu'une peccadille. Nous eussions désiré que M. Colombe fît de même et expliquât la sienne; en l'avouant, il aurait pu assaisonner sa réponse de certains traits originaux. Ainsi, il est bien vrai qu'un enfant qu'il avait annoncé avec assurance à l'aide du stéthoscope, se présenter par la tête, ne se présentait pas ainsi; mais ce qui est plus plaisant encore, c'est que le grave jury avait diagnostiqué une présentation par les fesses: or, ni les fesses ni la tête ne se présentait, mais bien l'*épaule !!!* L'accouchement a démenti les plus savantes prévisions.

Quant à M. Velpeau, nous ne voyons pas pourquoi dans sa lettre il n'a pas pris sa revanche; on lui reprochait de n'avoir pas diagnostiqué l'état des articulations, que n'a-t-il demandé aux juges s'ils avaient, eux, diagnostiqué une pleuro-pneumonie que portait la femme, que l'autopsie a fait trouver et que nul n'avait soupçonnée!

Du reste, ces remarques ne tendent certainement pas à jeter du discrédit sur l'art du diagnostic en général, et encore moins sur les juges et les concurrens. C'est un petit avertissement charitable que nous donnons à qui de droit, et qui pourra peut être amortir quelques intrigues, rabaisser certains triomphes, et empêcher une immolation trop facile des pauvres concurrens dont on proclamait à haute voix le peu de perspicacité, de jugement, ou d'expérience pratique...

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Leçon du 26 avril 1834.

Péripneumonie; emploi des émissions sanguines; fièvres typhoïdes; indications des chlorures; de l'auscultation et de la percussion appliquées à l'étude des maladies des appareils circulatoire et respiratoire.

Le zèle du professeur et des élèves ne se dément pas. Dans l'amphithéâtre de la clinique, désert pendant le semestre d'hiver, se pressent chaque jour une foule d'élèves et de jeunes médecins qui, après avoir attentivement exploré les malades, viennent recueillir les considérations pratiques auxquelles se livre le professeur sur les différens cas soumis à son observation. Le siége, la nature des maladies et les indications curatives, tel est l'objet des conférences cliniques de l'hôpital de la Charité.

On ne saurait trop louer la rigoureuse précision avec laquelle M. Bouillaud s'attache à établir le diagnostic, qu'il regarde avec raison comme la principale source des indications thérapeutiques.

Depuis le 1er avril, quatorze malades atteints de pleuro-pneumonie ont été admis dans les salles de clinique, ils étaient en général très gravement affectés. Les émissions sanguines ont été employées dans tous les cas. Le nombre des saignées et la quantité de sang à tirer chaque fois de la veine, ont été proportionnés à la constitution, à l'âge des malades et à l'étendue de la phlegmasie. Au moment de l'entrée du malade, une saignée de quatre palettes a été pratiquée; si la douleur de côté était vive, on la faisait suivre presque immédiatement d'une application de sangsues sur le point douloureux; le soir on rouvrait la veine; on revenait à la saignée du bras deux ou trois fois les jours suivans, selon les cas. Cette médication, employée sans timidité, mais avec prudence, a eu les plus heureux résultats.

Des quatorze péripneumoniques admis depuis l'ouverture de la clinique, un seul a succombé. Déjà plusieurs ont quitté l'hôpital entièrement guéris; les autres sont tous convalescens, à l'exception d'un seul, dont l'état peut inspirer encore quelques inquiétudes. Les préparations antimoniales, telles que le tartre stibié, le kermès minéral, l'oxyde blanc d'antimoine, n'ont été employées dans aucun cas. M. Bouillaud regarde les effets de ces préparations comme très incertains, et leur usage n'est pas toujours à l'abri de tout danger.

— Les fièvres typhoïdes que M. Bouillaud désigne par le nom d'entéro-mésentérites typhoïdes, sont beaucoup moins nombreuses que les péripneumonies. Deux malades seulement, atteints de

cette affection, existent dans les salles; l'un est convalescent, l'autre est encore assez gravement affecté. La langue est sèche et fuligineuse, la prostration est profonde, les traits sont altérés; il y a diarrhée et contension du ventre. Ce malade présente, en un mot, tous les caractères des fièvres graves des auteurs. Un phénomène digne de remarque, et sur lequel M. Bouillaud a appelé l'attention de ses élèves, c'est l'alcalescence que présentent les urines des individus atteints de cette affection. Il a constaté l'existence de cette altération chez un grand nombre de malades affectés de fièvre typhoïde. Chez le sujet en question, nous avons vu les urines ramener au bleu le papier de tournesol rougi par un acide. La même expérience a été renouvelée chez d'autres malades atteints de différentes phlegmasies des organes digestifs ou respiratoires; mais leurs urines n'ont rien présenté de semblable; c'est là un signe de cette tendance à la décomposition putride, qui est un des caractères principaux de l'entéro-mésentérite typhoïde. Pour la combattre, M. Bouillaud fait usage du chlorure, qu'il regarde, non comme un spécifique, mais simplement comme une substance désinfectante. C'est à ce titre qu'il l'emploie également dans l'angine couenneuse, la gangrène du poumon et certaines varioles dites malignes.

Le malade dont nous avons parlé plus haut prend chaque jour deux pots d'eau de gomme, avec addition de 25 gouttes de chlorure de soude par pinte. On arrose avec la même solution les cataplasmes qui sont journellement appliqués sur le ventre. Plus tard les bains chlorurés seront aussi employés.

M. Bouillaud combat l'opinion de certains pathologistes qui rangent parmi les fièvres typhoïdes, quelques irritations légères des voies digestives qui se présentent avec les symptômes des fièvres bilieuse ou muqueuse, et même certains embarras gastriques. Ces dernières affections n'ont aucune gravité, elles se terminent toujours heureusement. On conçoit, dès lors, que la proportion de la mortalité doit être nécessairement moindre dans les tableaux statistiques présentés par les observateurs.

M. Bouillaud, qui ne range parmi les entéro-mésentérites typhoïdes, que les affections caractérisées anatomiquement par l'inflammation des plaques de Peyer et des ganglions mésentériques, avec tendance à la décomposition putride, a obtenu, depuis deux ans, des résultats assez heureux. Sur 33 malades, il n'en a perdu que trois. Les saignées générales et surtout les émissions sanguines locales, sont les moyens thérapeutiques les plus propres à enrayer la marche, ou du moins à atténuer les symptômes graves des affections typhoïdes. C'est sous l'influence de cette médication, qu'il a obtenu les résultats que nous venons de faire connaître.

— Après avoir passé en revue les principaux malades couchés dans les salles, M. Bouillaud consacre la dernière partie de la leçon clinique, à des considérations générales sur la semeïotique. Il s'est occupé, dans les leçons précédentes, de l'auscultation et de la percussion appliquées à l'étude des maladies de l'appareil circulatoire. Pour terminer tout ce qui se rattache à ce sujet, il dit quelques mots sur l'auscultation des femmes enceintes. C'est M. Kergaradec qui a le premier fait connaître les résultats de l'auscultation pratiquée à certaines époques de la grossesse.

En appliquant l'oreille nue en arrière du cylindre, sur les parois abdominales d'une femme parvenue au cinquième mois de la gestation, on entend sur l'une des parties latérales un bruit de soufflet, et sur le côté opposé un double bruit produit par les battemens du cœur du fœtus. Les battemens sont faibles et fréquens, appréciables néanmoins vers la fin du quatrième mois de la gestation. Le cœur du fœtus bat alors de 160 à 170 fois par minute. Plus tard, à mesure que le fœtus acquiert du développement, les pulsations sont plus fortes et moins fréquentes, et par conséquent plus facilement appréciables. Ce phénomène est très manifeste vers le septième ou le huitième mois. Le cœur ne bat plus alors que 148 à 150 fois par minute.

Tout le monde est d'accord sur l'origine de ce bruit que révèle l'auscultation. Mais il n'en est pas ainsi du bruit que l'oreille perçoit du côté opposé, et qui a été désigné sous le nom de *souffle placentaire*. On a pensé d'abord qu'il était produit par le passage du sang dans les vaisseaux du placenta; mais ceci n'est qu'une pure hypothèse. Il paraît extrêmement probable que le bruit est le résultat de la compression exercée par l'utérus développé sur le trajet des principaux troncs artériels contenus dans l'excavation du bassin; car un phénomène semblable a été constaté dans les cas où une tumeur était développée dans les fosses iliaques, et comprimait les artères du même nom. Tout récemment encore des médecins de l'école américaine ont constaté l'existence d'un bruit de soufflet qu'ils appellent encéphalique au niveau des fontanelles chez les enfans, dont la masse cérébrale et par conséquent les vaisseaux qui rampent à sa surface étaient comprimés par un épanchement formé au sein des ventricules.

Chez une femme actuellement couchée dans les salles de la clinique, et qui est arrivée au septième mois de la gestation, le double phénomène dont il est ici question a été constaté; et l'on a remarqué que le souffle dit placentaire était beaucoup moins tranché, lorsque le décubitus avait lieu sur le côté opposé.

Quoi qu'il en soit, il est utile, dans certains cas, de pratiquer l'auscultation chez les femmes enceintes. C'est ainsi que l'on peut s'assurer si le fœtus dont les mouvemens sont nuls, est mort dans le sein de la mère, ou s'il respire encore.

Une femme observée par M. Bouillaud à l'hôpital Cochin, était arrivée au sixième mois de la grossesse, lorsqu'elle fut prise d'une péripneumonie; pendant le cours de cette affection, des signes d'avortement se manifestèrent; l'accouchement prématuré eut lieu en effet; le fœtus ne paraissait donner aucun signe de vie. Toutefois, comme M. Bouillaud avait constaté par l'auscultation que le fœtus vivait encore quelques secondes avant l'avortement, il employa tous les moyens propres à le rappeler à la vie. Il y parvint. L'enfant vécut 24 heures. Mais comme il n'était pas viable, n'ayant pas encore atteint le septième mois, il succomba le lendemain.

Après avoir terminé tout ce qui a rapport à l'auscultation des organes circulatoires, M. Bouillaud a commencé l'histoire de l'auscultation de la poitrine. Il n'a eu le temps dans cette leçon, que de traiter de l'auscultation chez l'homme sain. Il a passé successivement en revue les phénomènes physiologiques que présente la voix et le bruit respiratoire, lorsqu'on applique l'oreille nue en arrière du cylindre, sur le larynx, la trachée-artère et les différentes parties des parois thoraciques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 29 avril.

Communication sur les tubercules, par M. Rochoux; id. de M. Velpeau, sur l'évolution spontanée de l'enfant dans la présentation du bras; rapport sur un mémoire relatif à une épidémie de variole; lecture de M. Sabatier sur l'œdème et l'hydropisie; communication de M. Blandin sur un cas d'extirpation du maxillaire supérieur.

A l'occasion du procès-verbal, M. Rochoux fait les observations suivantes :

Avant l'état tuberculeux que Laënnec appelle miliaire, on voit des productions morbides qui, de degrés en degrés, finissent par prendre le caractère des granulations miliaires. Les plus petits de ces corps ont à peine 1/12 de ligne de diamètre, c'est-à-dire moins d'un centième du volume des tubercules donnés par Laënnec comme commençans. Ils sont d'un rouge acajou pâle, assez peu denses pour être aisément écrasés entre les ongles, et tenant au tissu pulmonaire par une foule de prolongemens celluleux et vasculaires. La pièce que j'expose offre un échantillon complet de ces tubercules, à la couleur près, qui est grisâtre, ce qui tient au séjour prolongé de la pièce dans l'alcool, et à ce que, chez les vieillards, des tubercules, quoique très petits, sont néanmoins déjà anciens, et à cause de cela décolorés. Au reste, les dispositions anatomiques que je viens d'indiquer, et qu'il est si facile de vérifier, prouvent que les tubercules ne commencent ni par la sécrétion d'une matière analogue au pus, ni par un petit épanchement de sang, ni par le dépôt de la matière grisâtre qui se forme quelquefois à la surface de ce liquide, et qu'enfin ils sont, à leur origine, dépourvus de kyste. Pour vérifier les faits d'anatomie pathologique que je signale à l'attention de l'académie, il faut disséquer les poumons de sujets morts rapidement de phthisie, ou mieux encore d'individus enlevés par une autre maladie au début de la phthisie pulmonaire. Dans quatre ou cinq cas tels que je les suppose, on aura assurément deux ou trois occasions de voir des tubercules à l'état rudimentaire. C'est pour n'avoir pas connu la nécessité de recherches faites dans ces conditions, qu'un point d'a-

natomie pathologique fort facile à vérifier est pourtant généralement m connu.

— Une lettre ministérielle annonçant que le jour de sa fête (jeudi) le roi recevra l'académie à midi, M. le président tire au sort une députation de douze membres qui se joindront au bureau ; ces membres sont : MM Ollivier d'Angers, Parent Duchâtelet, Pétroz, François, Rostan, Guerbois, Baffos, Barbier, Nacquart, Richard, Louis et Robinet.

M. Capuron : Quel costume faut-il avoir? (On rit.)

— M. Velpeau fait une communication verbale sur une des terminaisons possibles de l'accouchement avec présentation du bras. L'opinion qui admettait qu'en certains cas l'accouchement pouvait se terminer sans secours étranger, avait, dit-il, trouvé des opposans; les faits sont venus la confirmer, dans lesquels la terminaison ava t eu lieu par le siége ou la tête. Quand, il y a un demi-siècle, Denman avança qu'il pouvait se terminer par la tête lorsque le bras sortait, on trouva cette assertion singulière. M. Velpeau en a vu un cas, et les auteurs en citent d'autres. L'ancienne pratique même tendait à amener cette terminaison; Fabrice de Hildeu cite un cas où l'enfant fut tiré par le bras, et dit que sa femme, qui était accoucheuse, agissait ainsi ordinairement. Fichet de Flechy cite deux cas; dans l'un on amena l'enf nt en tirant sur le bras; dans l'autre en repoussant le bras. Je pourrais en rapporter encore une douzaine d'exemples, car j'en ai trouvé seize en tout. Mais le plus ordinairement c'est par le siége que se terminent ces accouchemens. Peu et Delamotte rapportent des faits positifs. Delamotte vit l'enfant se dérouler après plusieurs tentatives infructueuses pour aller saisir les pieds. Peu avait même employé un lacs. On a cherché à expliquer cela en disant que le siége descendait parce que la poitrine remontait, puis l'évolution. Cette explication avait été généralement adoptée. Madame Lachapelle l'admet. Elle a été, dans ces derniers temps, combattue en France par Guillemot, qui ont soutenu que le bras ne remontait pas, et que le siége descendait cependant. Il y a quelques jours j'ai été appelé rue des Trois Frères, par M. le docteur Duvigny, pour une présentation du bras; quelques tentatives pour la version avaient été infructueuses; la femme avait des contractions violentes et très fréquentes; ma main ne put arriver dans l'excavation du bassin, et déjà l'épaule et une partie de la poitrine étaient à la vulve; le bras pendait au dehors, noir, gonflé, livide. Au lieu de faire de nouveaux essais, j'attendis; l'abdomen, puis la hanche et le siége se développèrent, et l'enfant sortit sans que le bras eût bougé. Un fait semblable a été observé à l'Hôtel-Dieu par M. Parr t, interne. Le travail durait depuis long-temps, les douleurs peu vives prirent de l'intensité, la présentation eut lieu par le bras; la main ne put entrer dans la matrice; un autre interne fut appelé par M. Perrot, et au moment où ils délibéraient sur ce qu'ils av ient à faire, ils sentirent l'épine sacro-iliaque sans que l'épaule remontât : l'accouchement eut lieu par le siége. Récemment, à Vaugirard, un fait analogue s'est présenté. Un accoucheur de Paris en a vu un autre. Enfin. M. Guillemot en cite un. L'année dernière, j'en ai vu un avec M. Carrière, à Soisy. On peut en tout, maintenant, en compter une centaine

Il résulte de ces faits, que dans les cas de présentation du bras et de terminaison par le siége, ce n'est pas par évolution, mais par *déroulement*, que l'enfant sort. Ceci n'est pas aussi extraordinaire qu'on a pu le croire au premier abord ; car l'acromion et la clavicule arc-boutent contre un des côtés du détroit inférieur, la tête contre la cavité cotyloïde; toute la force des contractions porte ainsi sur le siége, le tronc seul pouvant être poussé, la poitrine s'engage et l'abdomen en même temps, et le siége sort parce qu'il offre moins de résistance que la tête.

Conséquences pratiques; lorsqu'un enfant se présente par le bras, nul doute qu'on ne doive, quand on le peut, l'amener par la tête ou les pieds; mais quand l'épaule est engagée, que la matrice est fortement contractée, cas dans lesquels le fœtus est ordinairement mort, peut-être serait-il plus convenable de favoriser l'évolution spontanée que de contondre la matrice par des manœuvres pénibles.

M. Capuron : On n'a jamais contesté la possibilité de l'accouchement par évolution spontanée. Ce qu'il est essentiel de savoir, c'est si l'évolution spontanée tourne au profit de l'humanité, et s'il faut l'attendre quand le bras se présente. Si vous attendez long-temps, l'enfant pourrira, et alors la partie la plus souple entraînera la tête. Il y a six semaines, j'ai été appelé place Maubert; l'enfant, me dit-on, venait bien, personne n'avait fait de tentatives; je trouvai deux accoucheurs et une sage-femme; celle-ci avait tiré sur le bras, et n'avait pu, comme les accoucheurs, introduire sa main dans l'utérus pour opérer la version. L'épaule était engagée dans l'excavation du bassin ; au moment où un autre accoucheur arriva on entendit un gargouillement, et l'enfant tomba pour ainsi dire sur le carreau. Il n'est pas difficile de concevoir l'évolution spontanée quand on a fatigué les femmes et qu'elles sont affaiblies, ou que l'enfant est putréfié.

Dans les observations qu'il a citées, M. Velpeau ne dit pas quel volume avaient les enfans ; or, dans tous les cas d'évolution spontanée que j'ai observés, ils étaient d'une faible complexion, avaient la tête mollasse et étaient *constamment* morts; la poitrine, les épaules et le ventre avaient également des dimensions plus petites, l'évolution n'avait donc rien de surprenant. Il s'agit de sav... si dans la pratique il faut attendre cette évolution, et ne pas aller chercher l'enfant; or, quand l'épaule est engagée, vous ne réussirez jamais à introduire la mai ; si vous abandonnez les femmes à la nature, vous aurez des métro péritonites par la putréfaction de l'enfant et la contusion des parties ; le plus court serait de tirer sur l'épaule et d'arracher l'enfant de cette manière. On n'a donc rien fait pour l'art en n'indiquant pas les dimensions des enfans.

M. Villeneuve : Les observations de M. Velpeau me paraissent importantes, car, jusqu'à ce jour, l'évolution sponta ée dans la présentation du bras était regardée comme chose rare et presque inouïe; M. Evrat en a rapporté un seul cas il y a quelque temps, l'enfant n'avait que sept mois et demi; j'en ai vu un seul exemple; je n'avais pu opérer la version; les douleurs étant modérées, je me retirai à deux heures après minuit; à quatre heures on court t chez la sage femme, la femme accoucha comme elle revint, l'enfant était mort, mais il était de forte complexion, et la femme était primipare.

M. Moreau : Les faits cités par M. Velpeau sont très-communs dans l'art des accouchemens et connus de tous les accoucheurs; quant à l'explication, celle donnée par Delmann n'était pas suffisante, il est vrai, mais d'autres l'ont rectifiée; M. Velpeau a omis de dire que dans l'évolution spontanée les enfans n'étaient que des avortons et non vivans ou putréfiés. Dans le fait de l'Hôtel-Dieu c'était un avorton de cinq à six mois. Doit-on maintenant faire un précepte d'attendre l'évolution? Non, on ne peut la regarder que comme un secours heureux, mais non comme devant servir de règle. Quand l'épaule est engagée dans la cavité pelvienne, si on l'y laisse, on expose la mère à la mort; l'enfant putréfié grossit, des gaz s'y développent, etc. Je puis citer un fait qui s'est passé à quelques lieues de Paris et où j'ai été acteur; la femme était forte, à son cinquième ou sixième enfant; l'enfant était très-volumineux, la poche des eaux rompue puis de trente heures; sept à huit accoucheurs étaient déjà venus : quand j'arrivai l'acromion était à l'orifice externe de la vulve qui était livide et distendue; il fut impossible d'introduire la main; *des saignées et un bain* furent prescrits, je revins plus tard; la putréfaction avait fait des progrès, il y avait du relâchement dans les organes génitaux; je pus introduire la main et fis la version; la putréfaction était si grande que j'eus un érysipèle au bras qui dura vingt quatre heures; il eut fallu plus tôt arracher l'enfant et le lacérer.

M. Velpeau demande à répondre : Je suis, dit-il, dans une position délicate envers mes juges du concours MM. Capuron et Moreau, j'espère que cette discussion ne changera rien à leurs dispositions. (On rit). Au fond, mes collègues pensent comme moi; je n'ai pas traité cette question à fond. M. Capuron dit que dans l'évolution spontanée, les enfans sont *toujours* petits et morts; cela est presque exact, c'est ce qui arrive le plus souvent, mais il est des exemples dans Delmann et ailleurs d'enfans venus à terme, forts, pesant près de six livres. Quant à la vie, Denman cite un cas où l'enfant n'était pas mort, M. Champion de Bar-le-Duc un autre, en tout il peut y en avoir six ou sept. Je n'ai pas dit qu'il fallait aider ni attendre l'évolution; quand la version est possible, il faut la faire sans contredit; mais quand on ne peut aller à la matrice; on doit peut-être favoriser l'évolution en l'aidant.

— M. Louyer-Villermay fait un rapport fort court sur un travail relatif à une épidémie de variole confluente dans les Pyrénées orientales, adressé par M. Bonnafos; remercimens et dépôt aux archives.

— M. Sabatier lit un mémoire, intitulé : Considérations sur quelques cas particuliers d'œdème et d'hydropisie (MM. Fouquier, Chomel et Cornac, commissaires).

M. Blandin présente une femme chez laquelle il a enlevé le maxil-

laire supérieur, pour un cancer de la voûte palatine; nous publierons cette observation importante.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 avril 1834.

Fibrine à l'état libre dans le sang des lamproies de mer. — Observations sur les modes accidentels de distribution des feuilles sur la tige des végétaux. — Elevation de température dans la fleur des aroïdées pendant l'acte de la fécondation. — Mémoire sur les produits de la distillation de l'acide malique.

M. Valenciennes communique dans une lettre le résumé d'observations qu'il vient de faire sur le sang des lamproies de mer.

En faisant des recherches anatomiques sur ces singuliers poissons, M. Valenciennes avait remarqué depuis long-temps que le sang qui s'écoulait de leurs vaisseaux déposait sur les vases où il coulait de petits filets blanchâtres. Tout récemment ayant pu se procurer des lamproies très-fraîches, il ouvrit sur plusieurs le grand sinus veineux, et recueillit sur un linge le sang qui en sortait. Après avoir ensuite lavé plusieurs fois le linge sans l'avoir laissé reposer sur le sang qui était passé au travers, il se trouva sur ce filtre une quantité assez notable de ces petits corps filamenteux qui flottaient dans le sang de la lamproie. Examinés chimiquement par M. Dumas, ces filamens ont été reconnus pour être de la fibrine.

J'ai cru, dit M. Valenciennes, devoir communiquer ce fait parce qu'il me semble que c'est la première fois qu'on observe chez un animal vertébré des filamens de fibrine flottans dans la masse du sang. Ce phénomène est identique à celui que présentent certains mollusques, et notamment les aplysies, comme l'a vu M. Homberg du Havre, dont les observations ont été anciennement publiées par M. Cuvier.

— L'Académie reçoit les ouvrages suivans :

— Essai sur la lithotritie, et description d'un nouveau procédé opératoire, par Cajetan Pertusio, de Turin.

— Mémoire sur la cause principale des maladies, par le docteur Guilbert.

— Recherches sur le traitement des diverses maladies des yeux, par M. P. Pamard, docteur médecin. (Pour le concours Monthyon.)

— M. Dutrochet lit un mémoire ayant pour titre : Observations sur les variations accidentelles du mode suivant lequel les feuilles sont distribuées sur les tiges des végétaux.

En étudiant les divers modes de distribution des feuilles sur les tiges des végétaux, on n'a pas tardé à remarquer que chez le même végétal le mode ordinaire de la distribution des feuilles est quelquefois changé. Bonnet a noté le fait, mais il n'a pas aperçu la loi qui préside à ces altérations. Cependant, l'existence même de ces variations conduit à reconnaître que l'ordre régulier de la distribution des feuilles dépend d'une cause constante mais variable dans son mode d'action. L'auteur se propose d'arriver à la connaissance de cette cause en recherchant comment les diverses dispositions régulières des feuilles se changent les unes dans les autres. Les développemens dans lesquels il entre à ce sujet, seraient difficilement compris sans le secours des figures, et nous devons nous borner à cette courte indication du sujet traité dans le mémoire.

— M. Adolphe Brongniart lit un mémoire sur l'élévation de température que présente la spathe des fleurs de la famille des aroïdées pendant l'époque de la fécondation.

— M. Pelouze lit un mémoire sur les produits de la distillation de l'acide malique.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

Nous avons, il y a peu de jours, annoncé que dans le courant du mois quelques cas de choléra s'étaient montrés soit dans les hôpitaux, soit en ville.

Depuis lors d'autres faits nous ont été indiqués, peu nombreux, il est vrai, mais quelques-uns fort graves. Un de nos compositeurs a été pris samedi dernier de vomissemens abondans, dévoiement, crampes très vives, accidens qui ont cédé à des moyens fort simples.

Nous recevons à l'instant une communication d'un de nos abonnés, que nous croyons devoir faire connaître.

Choléra-morbus grave ; tartre stibié ; sangsues et vésicatoires ; guérison ; par M. le docteur Pinel.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Le 22 courant, j'ai été appelé auprès de la femme Boyer, âgée de quarante-six ans, indigente, rue d'Arras, n. 13, atteinte depuis le milieu de la nuit d'un choléra au premier degré très bien caractérisé ; cyanose légère, crampes, vomissemens, diarrhée, etc.

Je prescrivis l'émétique vers sept heures du matin, et lui conseillai de faire suivre son effet d'une application de sangsues sur l'abdomen, et de deux larges vésicatoires aux jambes, de boissons délayantes et de lavemens salins.

Le tout fut aussi bien exécuté qu'on peut l'espérer dans la triste position où se trouve généralement nos indigens. Le soir, tous les symptômes étaient à peu près dissipés et n'ont pas reparu.

Cette pauvre femme, mère d'une nombreuse famille, est revenue si promptement à son état normal, qu'au bout de trois jours il ne lui restait plus que de la faiblesse et ses deux vésicatoires.

Aujourd'hui, huitième jour, elle se porte fort bien, sauf un peu de faiblesse.

Agréez, etc.

PINEL, D. M. P.

30 avril 1834.

Table synoptique des poisons et des asphyxies,

Dressée d'après les travaux les plus récens d'histoire naturelle, de thérapeutique et de médecine légale, et dans laquelle sont réunis sous un même coup d'œil le nom de toutes les substances vénéneuses des trois règnes de la nature, les accidens qu'elles déterminent, les remèdes qu'on doit leur opposer, et les réactifs qui les font reconnaître ;

Par Eusèbe de Salle, docteur en médecine de la faculté de Paris.

Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. Prix des deux tableaux in-folio, 3 fr. ; et franco par la poste, 3 fr. 10 c. Paris, chez Mequignon-Marvis père et fils, libraires-éditeurs, rue du Jardinet, n. 13.

Leçons de Clinique médicale

Faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par le professeur A.-F. Chomel ; recueillies et publiées sous ses yeux par J.-L. Genest, D. M. P., ancien chef de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. 1 vol. in-8, broché, 7 fr.

Paris, Germer-Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 bis.

Du Traitement médical des calculs urinaires,

Et particulièrement de leur dissolution par les eaux de Vichy et les bi-carbonates alcalins ;

Par Ch. Petit, docteur en médecine, inspecteur-adjoint des eaux de Vichy.

Paris, Crochard, libraire-éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13.

Précis des Travaux du Conseil de salubrité

Etabli près l'administration municipale de la ville de Troyes.

Troyes. Imprimerie d'Anner-Andre, place de l'Hôtel-de-Ville, n. 5.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris —Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36

SAMEDI 3 MAI 1834. (7me ANNÉE.) N° 53. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

Les 120,000 fr. du budget et l'hospice de perfectionnement.

M. le ministre de l'intérieur vient de présenter à la chambre une demande de crédit de 120,000 fr. pour l'achèvement des cliniques de l'hospice de perfectionnement. Le bâtiment est presque achevé, bâtiment assez bizarrement construit, par parenthèses, et dont le but d'utilité n'est pas bien prouvé. Nous concevons que pour quelques dissections, que pour des manipulations chimiques, que pour servir de succursale aux cours de l'école, cette construction ait son côté d'utilité; mais comme devant renfermer des échantillons de clinique, des cliniques de maladies de la peau, d'accouchement, de chirurgie et de médecine, que sais-je, enfin, des cliniques de toute espèce, comme le projet de M. Orfila est, dit-on, de les y englober, on n'y trouvera qu'une confusion inextricable, une vraie tour de Babel scientifique, et nous doutons que jamais le but en puisse être rempli.

Ajoutez à cela les réclamations sans fin que le voisinage a élevées et élevera toujours contre un établissement que la plus grande partie de la population regarde comme très insalubre, ajoutez y tout l'argent qu'on y aura enfoui, et on se convaincra aisément, qu'avec moins de frais et avec une meilleure direction, on aurait pu sans peine arriver à de meilleurs résultats.

Quoi qu'il en soit, quelque mal conçu que fût le projet, nous n'en approuverions pas moins la ténacité que M. Orfila a mise à en venir à bout, et si le doyen n'avait que des actions de ce genre à faire valoir, nous aurions mauvaise grâce à les lui reprocher.

Attendons l'issue, et nous jugerons mieux.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique médicale de M. Rostan.

Cancer encéphaloïde du pilore et de l'estomac; point de vomissemens; mort; nécropsie.

La nommée Boucher, blanchisseuse, âgée de 60 ans, ayant eu deux enfans, fut, au mois de juin de l'année 1833, prise d'un malaise général, auquel elle ne pouvait assigner une cause. Son teint à cette époque changea, elle devint jaune et fut tourmentée par un appétit vorace, qu'elle ne pouvait satisfaire; il survint en même temps un dévoiement abondant. Ce dévoiement ne dura qu'une quinzaine de jours et ne s'est plus montré depuis. Pendant tout ce laps de temps la malade a éprouvé, à des intervalles différens, de violentes coliques; son embonpoint a disparu, et, bien que des douleurs lancinantes se manifestassent dans l'abdomen très fréquemment, jamais elle n'eut un seul vomissement (circonstance très remarquable).

Depuis le commencement de janvier 1834, elle a vu cesser cet appétit dévorant qui la tourmentait sans relâche, et pourtant son état ne s'est point amendé.

Entrée le 16 janvier 1834 à l'hôpital, elle nous a présenté, à la visite du 17, l'état suivant:

Amaigrissement très considérable; teinte ictérique de tout le corps; beaucoup d'expression dans la physionomie et dans les gestes, lorsqu'elle répond aux questions qui lui sont adressées. Constitution éminemment irritable et nerveuse.

Interrogée sur le siége de son mal, elle montre le ventre: celui-ci ne présente à l'extérieur rien d'anormal; palpé avec soin, on y découvre dans l'hypocondre gauche une tumeur arrondie, du volume du poing, présentant des bosselures, des inégalités, et très dure. Cette tumeur, que l'on circonscrit très bien vers la partie moyenne de l'abdomen, semble gagner en arrière la rate, et finit sous les fausses côtes; elle éprouve un mouvement de locomotion: cette tumeur est fort peu douloureuse. Si l'on applique les doigts sur l'épigastre, l'on y perçoit des battemens forts et isochrones à ceux du pouls. La langue est nette; peu de soif; bouche bonne; pas de nausées, pas de vomissemens. L'épigastre est un peu douloureux à la pression, selles fréquentes et liquides depuis quelques jours.

Depuis dix ans elle éprouve de la difficulté à respirer, lorsqu'elle se livre à un exercice un peu violent; cette difficulté s'est accrue depuis quatre mois. Pas de battemens du cœur. La malade a eu la jambe gauche infiltrée. Pas de chaleur à la peau; pouls régulier, 80 pulsations.

Depuis huit ou dix ans la malade tousse; l'auscultation et la percussion ne donnent rien d'anormal. Pas de céphalalgie.

Le diagnostic de M. Rostan est: Tumeur cancéreuse ayant pu avoir son siége primitif dans la rate, et de là ayant gagné le tissu cellulaire et les parois de l'intestin. *Gomme, sirop de gomme; lavem. mucilag. et opiac.; diète.*

Le 18, la tumeur paraît moins volumineuse: c'est vers l'ombilic qu'on peut la sentir plus manifestement; une seule selle de consistance naturelle. *Gomme, sirop de gomme, bain.*

Le 20, des frictions mercurielles sont faites sur la tumeur, et la malade est mise au quart d'alimens.

Le 28, légère infiltration des membres inférieurs; peu de sommeil. La tumeur semble avoir augmenté de volume; elle occupe la région ombilicale; elle est circonscrite et douloureuse au toucher. Le pouls fort et sans fréquence. Selles réglées. *Frictions mercurielles; potions de 5 onces avec hydriodate de potasse 4 gr.; gomme, sirop gom; loock; demi-quart en alimens.*

Le 31, on ajoute à la potion 1 *once de sirop diacode.* Même prescription du reste. La malade est toujours dans le même état.

Le 3 février, la malade depuis deux jours éprouve des coliques assez vives. La tumeur semble aujourd'hui bilobée; un lobe occupe le flanc droit, et l'autre l'ombilic: l'on y perçoit des battemens artériels. Selles liquides renfermant une matière noirâtre. La malade dit n'avoir jamais eu de selles sanguinolentes. Peu de sommeil. Même état du reste. *Même prescription.*

5 février, application *d'un vésicatoire* sur la tumeur. A dater de ce moment, il n'a plus été possible de palper l'abdomen de cette malade. La toux augmente de fréquence; l'expectoration est facile, les crachats sont abondans, écumeux, rouillés et renfermant des grumeaux. La toux est plus fréquente la nuit. La percussion et l'auscultation du thorax ne donnent aucun bruit anormal. La respiration est plus gênée que d'habitude. Les membres inférieurs sont œdématiés; les mains le deviennent ensuite. Cet état persiste pendant une quinzaine de jours. Le même traitement est continué.

Le 17, la langue est légèrement sale; il y a de la soif; haleine fétide, bouche mauvaise; nausées, pas de selles depuis trois jours. La peau est chaude; le pouls fort et assez fréquent.

Le vésicatoire est sec; en palpant l'abdomen, on trouve à droite la tumeur, conservant tous les caractères désignés plus haut. Le déplacement de cette tumeur fit nécessairement changer le diagnostic de M. Rostan, qui fut alors porté à placer le cancer dans

l'épiploon ou le tissu cellulaire, qui, libre d'adhérence, pourrait expliquer le déplacement. Même prescription, plus 3 *grains de calomel*.

Le 21, prostration extrême des forces, facies abattu; la malade est suffoquée, elle est obligée de rester assise sur son lit; elle peut à peine prononcer quelques mots; râle muqueux à grosses bulles; la peau est froide et le pouls à peine sensible. Mort à une heure après midi.

Nécropsie. Cancer encéphaloïde occupant l'extrémité pylorique et la moitié droite de l'estomac; l'ouverture qui traverse cette dégénérescence est large; la tumeur comprime la veine cave inférieure; c'est ce qui peut expliquer l'infiltration qui paraissait et disparaissait à certaines époques; le lobe inférieur du poumon gauche est envahi par une dégénérescence gangreneuse; le reste du poumon est seulement engoué.

Hypertrophie concentrique du ventricule gauche du cœur.

Le rein gauche présente deux points d'induration jaunâtre et d'un tissu ferme. P. P.

Nota. Cette observation nous a paru surtout intéressante sous le rapport des difficultés qui ont dû se présenter pour en diagnostiquer, non point la nature, mais l'organe qui était le siége de l'affection. Ces difficultés naquirent du déplacement de la tumeur et de l'absence de vomissemens dans tout le cours de la maladie. Ce symptôme manquant, on avait dû nécessairement jeter quelque doute sur une des opinions émises par le professeur pendant la vie du sujet; savoir, que le cancer pouvait peut-être avoir son siége dans l'estomac.

HOTEL-DIEU.

Service de MM. Bally et Piorry.

Vomissemens depuis trente ans; dilatation énorme de l'estomac en rapport probable avec un rétrécissement de l'orifice pylorique; hypertrophie de la tunique musculaire; par M. A. Godin de Champagnole.

Au n° 56 de la salle Saint-Joseph, est entrée, le 19 avril, une femme âgée de cinquante ans, nommée Trousset, ouvrière. Cette femme nous dit avoir été forte avant le développement de sa maladie, qu'elle fait remonter à trente ans.

Elle avait donc vingt ans quand, huit jours après une couche assez heureuse, elle fut prise de vives douleurs qui, de l'ombilic, s'étendaient jusqu'au rachis. A cette affection, qui dura dix-sept mois, succédèrent des vomissemens et de vives douleurs épigastriques, qui depuis ont continué sans interruption.

Toute espèce d'alimens ne convient pas à la malade; les uns déterminent de la diarrhée, les autres, tels que la viande et les légumes, sont rejetés un quart-d'heure après leur ingestion; le vin cause des douleurs violentes. Depuis le début, il ne s'est jamais écoulé trois jours sans que la malade ait été affectée de vomissemens, bien que depuis trois ans cet accident semble s'éloigner un peu.

Besoin continu; elle est obligée de manger peu à la fois et très souvent; dépérissement, amaigrissement progressifs, faiblesse générale.

Voici quel est son état le 19 : Vomissemens la nuit dernière; point de douleurs hypogastriques. En percutant le ventre avec soin, on trouve, le sujet étant couché sur le dos, depuis le flanc gauche jusqu'à la crête iliaque du même côté, une matité, sans résistance au doigt; elle occupe tout le côté gauche de l'abdomen, au-dessus et sur une ligne de niveau, sonoréité et bruit humorique. La matité se déplace par le changement de position du sujet, mais seulement dans l'étendue de l'estomac qui, évidemment très dilaté, semble occuper la moitié du ventre. Cette épreuve, réitérée plusieurs fois, donne les mêmes résultats. De plus, à la partie déclive du ventre, au-dessous de l'espace dont je viens de parler, sonoréité parfaite ne se déplaçant jamais. En agitant la malade avec un certain degré de force, on entend un flot de liquide dans l'estomac; c'est la malade elle-même qui nous fait remarquer ce signe. Quelquefois, dit-elle, elle sent dans le ventre, vers le lieu occupé normalement par l'estomac, une *grosse boule* qu'elle fait disparaître en la pressant avec la main (estomac contracté). Elle peut vomir pour ainsi dire à volonté. La palpation ne fait reconnaître aucune tumeur de l'abdomen.

Le foie est de volume normal. Toux légère. Quelques crachats muqueux.

Le facies n'indique pas de lésion organique. Lait; peu d'alimens. La malade provoquera le vomissement des matières contenues dans son estomac.

Le soir, elle rend spontanément trois ou quatre pintes d'un liquide clair, dans lequel se trouvent des alimens en grande partie chymifiés. Elle est soulagée.

Le lendemain, à la visite, le développement de l'estomac, examiné par la percussion, est beaucoup moindre. Cependant les autres signes persistent, c'est-à-dire, matité en bas, sonoréité en haut, déplacement de la matité dans la région occupée par l'estomac, et sonoréité sans déplacement à la partie inférieure de l'abdomen.

Ainsi le diagnostic, porté dès le premier jour tel qu'il est en tête de l'observation, se trouve confirmé. Dans un autre fait rapporté par M. Piorry (clinique médicale de la Pitié), on voit une lésion probablement identique reconnue par l'augmentation de l'espace mat, de la hauteur du niveau, après l'ingestion d'un liquide dans l'estomac. Ici, c'est la diminution de l'étendue de cette même matité, après le vomissement d'une grande quantité de matières liquides, qui conduit au même résultat, déjà certain pour tous ceux qui sont familiarisés avec la percussion médiate.

On peut rapprocher de ce fait les expériences et les observations consignées dans les traités sur la percussion, et l'on verra à quelle précision comme diagnostic, et à combien de données précieuses en thérapeutique, on arrive avec le secours de cette méthode dans ces lésions si obscures de l'abdomen.

Ici, en effet, comme dans le cas déjà cité, on recommanda à la malade de provoquer tous les matins le vomissement pour se débarrasser des anciens alimens, puis de manger le moins possible à la fois, et seulement lorsqu'elle se sentirait l'estomac libre. Les jours suivans elle sortit de l'hôpital.

Ce que cette observation offre encore de remarquable, c'est l'époque de son début. Il est rare de voir commencer de si bonne heure, et surtout de voir durer trente ans une lésion organique. Il est très probable, en effet, bien qu'il n'y ait pas eu de vomissemens de matières noires, et que la couleur de la peau soit peu altérée, que la maladie dont il s'agit est causée par un squirrhe du pilore. Mais comme il paraît que cette affection n'a influé sur la santé générale du sujet, qu'en rendant l'alimentation insuffisante, que l'amaigrissement est le seul résultat de tant d'années de souffrance, que les accidens semblent même s'éloigner depuis trois ans; si la malade fait exactement ce qu'on lui a prescrit, si elle a recours à une alimentation graduée, si elle ne donne à son estomac qu'une nourriture qui puisse s'absorber en partie dans l'organe lui-même, il est probable aussi qu'elle vivra encore assez long-temps.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE,

ou Répertoire général des Sciences médicales considérées sous les rapports théorique et pratique.

Par MM. Adelon, Béclard, A. Bérard, P. H. Bérard, Biett, Blache, Breschet, Calmeil, Al. Cazenave, Chomel, etc. Deuxième édition entièrement refondue et considérablement augmentée. Tome V; prix : 6 fr.

Les principaux articles de ce volume sont, en anatomie : Bouche (Béclard), Bassin (Désormeaux), Bourses muqueuses (Ollivier), Bras (Velpeau); en pathologie : Bassin (fractures), carie, abcès, tumeurs, etc. (Bérard, J. Cloquet, Laugier), Bras (Cloquet), Blennorrhagie (Lagneau); maladies des voies *biliaires*, affections *bilieuses* (Littré); Bandages (Marjolin), Bec de lièvre (Roux), Bégaiement (Rullier); et en thérapeutique : Bismuth, Borax (Cazenave), Eaux de *Barèges* (Raige-Delorme), Belladonne (Trousseau).

Le cinquième volume de cette nouvelle édition n'arrive donc encore qu'au troisième volume de la première en vingt-un volumes; on peut juger par là de l'augmentation qu'elle subira; nous avons peine à croire que les auteurs puissent se renfermer en vingt-cinq volumes; les souscripteurs, du reste, n'auront rien à y perdre, les volumes *quelqu'en soit le nombre*, qui dépasseront le 25e, devant être délivrés *gratuitement*.

Dans l'édition première on n'avait fait qu'un seul article des *eaux minérales*; les éditeurs ont changé de méthode cette fois, et comme nous l'avons dit, traité de chaque espèce par rang alphabétique. Ce changement, on pourrait peut-être en contester l'utilité; mais comme nous lui devons pour les eaux de Barèges une

monographie curieuse, nous n'osons, pour notre part, en faire un sujet de reproche; il est possible d'ailleurs que l'on n'ait pas renoncé à présenter un tableau et des rapprochemens nécessaires à l'article *Eaux*.

— M. Raige-Delorme a largement puisé dans le Journal des Bordeu, et indiqué une foule de cas où les eaux de Barèges ont, selon ces praticiens, à qui ces eaux doivent leur renommée, produit d'excellens effets; malgré ces témoignages, cependant, l'auteur n'ose pas leur attribuer des vertus supérieures aux autres eaux analogues, et pense, même qu'on ne saurait bien en limiter l'usage. Les eaux voisines de Bagnères sont préférables, selon lui, dans les cas de congestions actives, de tempéramens sanguins, de maladies avec irritation prononcée.

— Un article spécial a été consacré à la baryte sous le rapport thérapeutique; c'est M. Blache qui a rempli la lacune de la première édition. L'hydrochlorate de baryte seul a été employé à l'intérieur d'une manière un peu déterminée. Un assez grand nombre de médecins étrangers l'avaient préconisé, mais en France, des essais peut-être incomplets n'en avaient pas confirmé l'utilité, lorsque M. Baudelocque, à l'hôpital des Enfans, les a renouvelés, et s'il n'a pas obtenu de résultats bien décisifs, il est du moins parvenu à prouver qu'il n'offrait pas les inconvéniens qu'on s'était plu à lui adresser.

Pour éviter les inconvéniens d'une dissolution trop concentrée ou trop étendue, ce médecin le fit dissoudre dans l'eau distillée dans la proportion d'un grain par once d'eau. Une cuillerée à bouche, représentant un demi-grain de chlorure de baryum, fut donnée aux malades sans aucune addition ou mélange une ou deux fois le jour, sans jamais dépasser deux ou trois grains en vingt-quatre heures.

Sur 22 enfans scrofuleux, de dix à quatorze ans, seize n'en éprouvèrent point ou peu d'effet, trois furent guéris, trois en obtinrent une grande amélioration. A l'extérieur, ce même médecin pense que, mélangé à l'axonge, il produit de bons effets sur les engorgemens scrofuleux. (*Voy.* d'ailleurs le mémoire de M. Baudeloque (1833), dont nous avons donné l'analyse.)

— L'article *Belladone*, bien écourté dans la première édition, a reçu une grande extension dans celle-ci. Des considérations pharmacologiques précises ont été ajoutées par M. Soubeiran. Ce chimiste fait remarquer la différence d'action des deux extraits préparés avec le suc dépuré par la chaleur ou l'évaporation du suc non dépuré; celui-ci est bien plus actif; il faut donc que les médecins en tiennent note. L'auteur ne partage pas l'opinion de M. Rauque sur l'efficacité de la teinture éthérée de belladone; car, selon lui, il est bien loin d'être démontré que les principes actifs de la belladone puissent être dissous par l'éther.

Dans l'emploi de cette substance sous forme emplastique, M. Soubeiran donne une préférence exclusive à la formule de M. Planche, qui forme une masse d'une consistance convenable, et dont l'extrait de belladone forme les trois quarts.

Pr. Extrait alcoolique de belladone,	9 parties.
Résine élémi,	2
Cire blanche,	1

On fait liquéfier la cire et la résine, et on ajoute l'extrait qui s'incorpore bien.

La partie toxicologique n'offre rien de nouveau. Quant à l'action thérapeutique, M. Trousseau, qui a traité ces deux dernières parties, n'hésite pas à dire que de tous les médicamens employés contre le *symptôme douleur*, il n'en est pas qui lui ait semblé plus efficace que la belladone; mais, poursuit-il, il faut ici distinguer soigneusement, car, dans les douleurs internes, l'opium est évidemment plus utile; il n'en est plus de même pour les douleurs extérieures. Dans les névralgies, l'auteur administre à l'intérieur la belladone en pilules d'un quart de grain d'extrait, une toutes les heures, jusqu'à ce qu'il se manifeste des vertiges. Les névralgies de la face sont les seules où cette substance ait été véritablement utile, et encore a-t-il fallu lui associer le quinquina et les préparations martiales.

Mais quand le nerf malade est situé superficiellement, les applications de la belladone sur la peau revêtue de son épiderme, ont, dit l'auteur, une efficacité incontestable. Il a vu plusieurs névralgies sus-orbitaires guéries dans l'espace d'une demi-heure par l'application de l'extrait sur l'arcade surcilière, et quand la maladie était périodique, *chaque accès était facilement prévenu* en usant préalablement du même moyen, qui échoue dans les cas de névralgie profonde, sciatique, etc. Voici, du reste, comment il l'emploie: Il fait préparer l'extrait de belladone à consistance demi-liquide, et en fait frictionner la peau au point où la douleur se fait le plus vivement sentir, avec 10, 12 et jusqu'à 36 grains. Dès que l'extrait se sèche par la chaleur de la peau, on l'humecte avec quelques gouttes d'eau. Cette friction est continuée pendant dix minutes ou un quart-d'heure. Cela fait, il recouvre la partie d'une compresse humide sans enlever l'extrait; il recommence l'opération toutes les heures, jusqu'à ce que les douleurs soient calmées; puis il laisse quatre, cinq et jusqu'à douze heures d'intervalle dès que les paroxysmes ont entièrement cédé. Il est important de faire deux fois par jour des frictions de ce genre, pour prévenir plus sûrement toute récidive. On réussit souvent mieux en appliquant des compresses imbibées de teinture alcoolique de belladone.

Dans les névralgies du cuir chevelu, pour éviter de raser la tête, l'auteur agit alors de la manière suivante: il fait préparer une décoction d'une once de feuilles et de tiges de belladone dans deux livres d'eau; il imbibe les cheveux de cette décoction, et recouvre la partie douloureuse d'une compresse très épaisse imbibée de la même manière; puis il engage le malade à envelopper sa tête d'un bonnet de toile cirée.

Dans les névralgies profondes, il a recours à des applications sur le derme dénudé, et a guéri ainsi en quelques jours plusieurs sciatiques. Quand cette névralgie date de plusieurs mois, et est plus rebelle, il a recours au moyen suivant: entre le grand trochanter et l'ischion, il fait à la peau une incision qui pénètre jusqu'au tissu cellulaire graisseux, et, dans cette espèce de cautère, introduit, en guise de pois, des boulettes de grosseur variable, qui contiennent deux, quatre, et jusqu'à quinze et vingt grains de poudre de belladone, ou mieux une quantité moindre d'extrait; ces boulettes sont maintenues à l'aide d'un bandage.

Cette médication est, dit-il, fort utile. La dose d'extrait ne doit pas dépasser douze grains, et il faut commencer par deux ou trois. Cette application cause de très vives douleurs; pour y obvier, on peut enduire d'extrait un morceau de toile fine que l'on applique du côté où n'est pas l'extrait. On recouvre le tout d'un morceau de sparadrap agglutinatif. L'extrait se dissout ainsi peu à peu et ne cause aucune douleur.

La belladone est recommandée en injection dans les otites, les douleurs utérines; en cataplasme, dans l'arthritis aigu, le rhumatisme, sur les abcès, etc. M. le docteur Lebreton a vu les rhumatismes les plus aigus céder en l'espace d'une semaine, sans conséquence fâcheuse, à l'emploi d'un quart de grain d'extrait à l'intérieur toutes les deux heures. Le délire apparaît ordinairement le deuxième jour; on continue néanmoins, et quelle que soit la violence des accidens cérébraux, on insiste jusqu'à ce que la douleur et la tuméfaction soient entièrement dissipées.

M. A. Bérard emploie la belladone non-seulement avant, mais après l'opération de la cataracte, et croit prévenir ainsi l'inflammation de l'iris.

Du reste, M. Trousseau prétend que le datura stramonium et tous les daturas même, produisent exactement les mêmes effets que la belladone, à dose un peu moindre. On peut donc substituer à cette plante le stramonium, qui croît en abondance dans toutes les contrées de l'Europe. La mandragore, la morelle, la jusquiame, ont les mêmes effets; les deux dernières sont moins puissantes.

Les doses de la belladone sont, en *poudre fraîche*, de 2 à 4 gr. le premier jour, jusqu'à 12 ou 18 grains progressivement. Les feuilles et les tiges en infusion, de 6 grains à 1 scrupule. A la dose d'un gros, comme le conseillent beaucoup d'auteurs, on peut produire des accidens. Du délire, de la diarrhée et une énorme dilatation de la pupille, ont été observés par l'emploi de 12 grains. L'extrait a une activité double de celle de la poudre. La teinture alcoolique, à la dose de 6, 12, 24 et même 36 gouttes.

— L'article Bismuth est de M. Cazenave; il n'avait à parler que du sous-nitrate. Après avoir fait ressortir une contradiction de deux auteurs du Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques, dont l'un croit cette substance inerte, et l'autre dit qu'elle tue des chiens à la dose d'un ou deux gros, M. Cazenave rapporte les succès de M. Biett à Saint-Louis, contre la cardialgie dans le choléra à dose fractionnée de deux grains toutes les deux heures. (*Voy.* le Guide du Praticien dans le traitement du choléra, par le docteur Fabre; Paris 1832), et dit l'avoir employé lui même et avec succès deux fois sur trois, contre les crampes d'estomac. M. Trousseau l'a employé avec avantages à la dose de 18 à 24 gr. par jour dans *la gastrite aiguë et chronique simples, les vomissemens s, as mo...*

ques, les gastro-entéralgies avec symptômes nerveux, la diarrhée aiguë, et surtout dans *la diarrhée chronique.*

Les doses auxquelles on peut l'administrer sans accident, sont de 10, 12 à 15 gr. chez les adultes, jusqu'à un gros. Chez les enfans, M. Trousseau a établi les proportions suivantes : 6 grains, de un à six mois ; 8 gr. jusqu'à un an ; 12 gr., de un à trois ans dans les vingt quatre heures. Il est rarement nécessaire de dépasser la dose de 18 gr. jusqu'à l'âge de puberté. On l'administre en pilules, ou mieux dans un électuaire, un sirop, de l'eau, un véhicule mucilagineux. Pour les enfans tout jeunes, M. Trousseau préfère le fractionner en petites doses de 2 à 3 gr., mêlées à deux ou trois fois leur poids de sucre rapé. On fait fondre un paquet sur la langue de l'enfant.

— Passons à la pathologie : L'étendue que nous avons cru devoir donner à l'analyse de la partie thérapeutique de ce volume, nous forcera d'abréger ce que nous avons à dire du reste.

L'association de M. Bérard a valu quelques divisions scholastiques de plus dans l'excellent article Bec-de-lièvre et de l'ancien dictionnaire par M. Roux ; il renferme également une discussion pratique sur l'âge où l'on doit opérer de préférence le bec-de-lièvre. M. Roux convient, avec sa bonne foi ordinaire, que depuis la publication du premier dictionnaire son opinion s'est modifiée ; l'expérience l'a ramené à une opinion opposée ; c'est-à-dire que l'opération peut être pratiquée dans les premiers âges.

La conclusion des auteurs est même que dans le bec de lièvre simple, *l'époque à laquelle on pratique l'opération n'a pas d'influence sensible sur son résultat.* Il n'en est pas de même dans le bec-de-lièvre qui s'accompagne de la division de la voûte palatine et du voile ; on conçoit alors pourquoi il convient d'opérer de bonne heure.

— L'article Bégaiement, de M. Rullier, s'est enrichi des travaux récens de MM. Hervez de Chégoin, Malbouche et Colombat ; nous avons plusieurs fois fait connaître les opinions et la méthode de traitement de ce dernier médecin que l'Institut vient de récompenser.

— Nous signalerons maintenant les articles de M. Littré sur les maladies des voies biliaires et la fièvre bilieuse, monographies complètes sous le rapport littéraire, du moins. Dans les kystes ou abcès de la vésicule dus ou non à la présence de calculs, les procédés de Petit et de M. Récamier ne présentant pas assez de sûreté pour l'établissement des adhérences, l'auteur rapporte les deux faits fort curieux publiés par M. Bégin, et pense avec M. Carré que ce procédé pourrait être appliqué aux tumeurs biliaires. Dans deux cas de kystes volumineux, M. Bégin a incisé la paroi abdominale et ouvert le péritoine, s'arrêtant quand il arrivait sur la tumeur. Un pansement simple a été fait et levé au bout de deux jours. A cette époque, des adhérences solides s'étaient formées entre la tumeur et les parois du ventre ; le bistouri fut plongé dans la poche et le liquide évacué. Le succès a couronné ces deux opérations.

—Pour donner une idée exacte de la fièvre bilieuse, M. Littré résume une épidémie observée par M. Wade Shieds, chirurgien *du centurion*, à Bombay, et rapporte quelques faits dus à Anneslcy, qui regarde l'accroissement de la sécrétion biliaire évidente chez les européens arrivant dans les Indes ou les autres pays chauds, comme la cause des premiers dérangemens de la santé.

M. Meli a observé à Castelleto, sur le Tésin, en 1819 et 1820, une épidémie de fièvre double tierce, bilieuse, qu'il a décrite, et a fait des recherches chimiques sur le sang des malades de fièvre bilieuse.

« Il prit 3 onces 6 gros de sang qu'il mélangea avec un peu d'acide sulfurique et avec une quantité égale d'alcool. Il en résulta un fluide vert, et un précipité filamenteux presque de la même couleur. Ce fluide, soumis à une lente évaporation et privé ainsi de l'alcool, présenta à sa surface une substance verdâtre qui pesait onze grains et 1/2, et qui lui parut offrir tous les caractères de la matière colorante de la bile. La liqueur d'où cette matière s'était séparée était d'une couleur légèrement jaune et d'un goût tout-à-fait acide. On l'évapora jusqu'à siccité ; le résidu traité avec le carbonate de soude et l'alcool, donna sept grains d'une substance oléagineuse et tout-à fait analogue à celle qu'on tire de la bile. »

M. Meli, qui répéta ces expériences sur le sang de trois autres malades, a obtenu les mêmes résultats ; il en conclut que la bile se trouvait dans le sang. Au reste, il a remarqué aussi que la bile existait dans les urines et la salive, c'est-à-dire que ces liquides avaient une coloration jaune ; ces expériences sont loin d'être concluantes.

Dans deux autopsies qu'il rapporte, il assure avoir rencontré la veine-porte enflammée, remplie de caillots adhérens et de concrétions plastiques. Tout en concluant que la fièvre bilieuse ne doit pas être effacée du cadre nosologique, M. Littré avoue que l'on ne peut encore déterminer rigoureusement la place qu'elle y doit occuper. Quelques données pourraient cependant déjà la faire rapprocher de la dothinentérie et de la variole.

— Au lieu de l'article purement anatomique de Béclard sur les bourses muqueuses, nous trouvons encore une monographie fort intéressante de M. Ollivier, que nous regrettons de ne pouvoir analyser, et pour la connaissance de laquelle nous sommes forcés, malgré nous, de renvoyer à l'ouvrage. Plaies, contusions, épanchemens, corps étrangers, hydropisie, abcès dans les bourses sous-cutanées, synoviales des tendons, etc., tout est successivement examiné avec soin.

Nous signalerons encore en finissant, avec le regret de ne pouvoir entrer dans aucun détail, l'article Bassin, (orthopédie, par M. Pravaz, (maladies diverses) par MM. J. Cloquet, Bérard, Laugier. Notre analyse, quelque incomplète qu'elle soit nécessairement, a dû faire apprécier tout l'avantage des modifications apportées dans la confection de ce dictionnaire ; nous engageons les auteurs à persister dans leurs efforts, et ne doutons pas que la nouvelle édition n'obtienne un plus grand succès encore que la première.

X.

Effets toxiques du cyanure de potassium en lavement.

Un homme atteint d'une névralgie du tronc, prit trois lavemens composés, chacun de six onces d'eau et de six grains de cyanure de potassium humecté, mais encore en masse ; le premier et le troisième lavemens furent administrés froids ; le second fut chauffé au bain-marie, en tenant la bouteille bouchée. Tous les trois occasionnèrent de fortes convulsions, des contractions violentes des membres ; les yeux devinrent fixes, les pupilles dilatées.

A la suite, le malade se trouva mieux et put se lever ; ce qu'il avait été dans l'impossibilité de faire depuis un an. Un quatrième lavement, composé comme les précédens, si ce n'est que le cyanure de potassium était en bouillie, et tellement humide qu'il adhérait aux parois du bocal, fut administré au même malade, qui ne ressentit aucune douleur et n'éprouva aucun accident. Un cinquième lavement, donné 36 heures après le quatrième, fut préparé avec la même dose de cyanure bien sec, pris dans un bocal qui n'avait pas encore été débouché et qui exhalait à peine de l'odeur. Le malade mourut au bout d'une heure, après avoir éprouvé les symptômes suivans. Convulsions générales, battemens du cœur, respiration lente et difficile, refroidissement des membres, dilatation de la pupille, yeux fixes.

A la suite de cette observation, qui lui a été communiquée par M. Trouvé, professeur à l'école de médecine de Caen, M. Orfila fait les réflexions suivantes : ce fait établit une différence marquée entre l'action du cyanure de potassium sec et humide. Ce dernier paraît beaucoup moins actif. N'est-il pas probable que c'est parce qu'il a été décomposé par suite de l'action de l'humidité ? Les expériences de M. Pelouze militent en faveur de cette opinion : ce chimiste ne s'est-il pas assuré qu'en chauffant une dissolution aqueuse concentrée de cyanure de potassium, on la transforme en ammoniaque et en formiate de potasse qui est inerte ? Des composés analogues se seraient-ils formés par suite de l'action prolongée de l'humidité sur le cyanure de potassium ? Quoi qu'il en soit, il faut encore tenir compte, pour expliquer la différence d'action, de la quantité d'eau renfermée dans les six grains de cyanure en bouillie, ce qui a dû nécessairement diminuer la proportion de cyanure potassium réel qui y était contenu. (*Journ. de Ch.*)

— M. le ministre de l'instruction publique vient de demander aux chambres, au nom de son collègue le ministre de l'intérieur, qui est indisposé, un crédit de 120,000 francs pour l'achèvement de l'hospice de l'Ecole.

— *Erratum.* Dans le dernier numéro, clinique de M. Bouillaud, page 206, première colonne, cinquième alinéa, première ligne, au lieu de « En appliquant l'oreille nue *en arrière* du cylindre » lisez *nue ou armée du cylindre*; à la même page, quatrième alinéa, avant dernière ligne, faites la même correction.

Paris —Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

MARDI 6 MAI 1834. (7me ANNÉE.) N° 34. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Réponse du professeur Deneux, à M. Guizot, ministre de l'instruction publique. (1)

Le jour même où se terminait la première épreuve du concours pour la chaire de clinique d'accouchement, M. Guizot rompit le silence et m'adressa une lettre que je vais reproduire. Cette lettre arrivait un peu tard, et j'avoue que je ne l'attendais pas. La voici textuellement.

Paris, le 18 février 1834.

Ministère de l'instruction publique.

Monsieur,

J'ai examiné, en conseil royal de l'instruction publique, la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser, relativement au droit que vous réclamez sur la chaire de clinique d'accouchement mise au concours dans la faculté de médecine de Paris.

Vous avez cessé, Monsieur, de faire partie de cette faculté, par l'application de l'ordonnance royale du 5 octobre 1830, qui réintégrait dans la faculté de médecine les professeurs qui en avaient été éliminés par suite des ordonnances du 21 novembre 1822 et du 2 février 1823, et maintenait dans ladite faculté les professeurs non éliminés nommés antérieurement à ces ordonnances, ainsi que ceux qui, postérieurement, avaient été nommés dans les formes établies et à des places régulièrement vacantes.

En conséquence de l'ordonnance de 1830, la chaire de clinique qui vous avait été conférée en 1823, après l'élimination de M. Pelletan, et que vous avez remplie en continuant le même enseignement, fut rendue à ce professeur.

Cette chaire, devenue aujourd'hui régulièrement vacante par le décès du titulaire réintégré, est dévolue au concours, d'après l'art. 52 du décret du 17 mars 1808, et l'art. 4 de l'ordonnance du 5 octobre 1830, et il n'est pas possible de suspendre à cet égard l'effet de la législation.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le ministre de l'instruction publique,
Signé Guizot.

Le mensonge n'a jamais été à mon usage, et dans les différentes réclamations que j'ai adressées à l'autorité, je me suis fait un devoir de ne rien insérer dont je ne pusse fournir la preuve. On n'en a point agi de même à mon égard. Après avoir repoussé un premier mensonge, je ne croyais pas avoir à en démentir d'autres. On va voir cependant que ma position n'a pas été présentée à M. Guizot sous un jour moins faux qu'elle ne l'avait été à M. de Montalivet.

Il y a des gens qui ne se lasseront jamais de mentir.

(1) Nous publions sans réflexions la réponse de M. le ministre de l'instruction publique à M. Deneux et la réplique de ce médecin. Tout commentaire nous paraîtrait inutile; l'autorité a tellement su se mettre dans son tort en cette affaire que pleine victoire reste à M. Deneux. Quelles sont donc les personnes qui ont pu tromper le ministre au point de lui faire écrire une chose matériellement fausse et qui n'ont pas craint de faire revivre tout exprès pour lui transmettre une chaire, un professeur mort à cette époque depuis un an. En vérité, nous avons eu besoin de lire plusieurs fois cette singulière, cette extraordinaire réponse, pour ne pas croire que nous nous fesions illusion....

M. Guizot saura sans doute beaucoup de gré aux *intrigans* et aux *menteurs*, ou si on l'aime mieux, aux *ignorans* qui ont conduit cette affaire. Près de sa réponse le silence de M. Montalivet était un chef-d'œuvre.

A monsieur le ministre de l'instruction publique.

Monsieur le Ministre,

J'ai reçu la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire, en réponse à la réclamation que je vous ai adressée relativement à la chaire de clinique d'accouchement actuellement mise au concours dans la faculté de médecine de Paris. Je vais vous démontrer que vous avez été complètement induit en erreur sur ma position, et que les motifs d'après lesquels vous repoussez ma demande reposent sur des faits entièrement faux. Voici les termes de votre réponse :

« En conséquence de l'ordonnance de 1830, la chaire de clinique qui vous avait été conférée par l'ordonnance de 1823, après l'élimination de M. Pelletan, et que vous avez remplie en continuant le même enseignement, fut rendue à ce professeur.

» Cette chaire, devenue aujourd'hui régulièrement vacante par le décès du titulaire réintégré, est dévolue au concours, etc. »

Le rapprochement que vous établissez entre ma nomination et l'élimination de Pelletan, est tout-à-fait inexact. La chaire de clinique d'accouchement était créée depuis l'an VII; elle n'avait jamais été occupée; Pelletan n'a pu par conséquent en être éliminé. Il vous eût été facile de vérifier ce fait d'après les renseignemens que je vous ai fournis, et que vous trouverez dans la protestation ci-jointe.

Vous dites que j'ai rempli cette chaire en continuant le même enseignement. Cette assertion est entièrement dénuée de vérité. Au moment de la suppression de la faculté, en 1822, Pelletan était professeur nominal d'accouchemens, de maladies des femmes et d'éducation physique des enfans. Voici comment il avait été pourvu de cette chaire, et à quelle condition il l'avait acceptée en échange de celle qu'il occupait.

La mort des professeurs Alph. Leroy et Petit-Radel avait laissé vacantes une chaire d'accouchement et une de clinique médicale de perfectionnement. Cependant M. Dubois venait de marier une de ses filles à Béclard. Il désirait vivement le faire entrer dans la faculté; mais Béclard n'était ni accoucheur ni médecin. On ne fut pas découragé pour cela. On imagina d'avoir recours à des permutations. On fit un arrangement d'après lequel Bourdier demanderait la place de Petit-Radel, et M. Duméril échangerait la chaire d'anatomie contre celle qu'abandonnerait Bourdier : cela ne suffisait pas, car la chaire d'anatomie convoitée pour Béclard pouvait être enlevée par M. Roux ou M. Marjolin. Il fallait les en détourner; voici ce qu'on fit pour y arriver : Pelletan occupait la chaire de médecine opératoire; on lui proposa de l'échanger contre celle d'accouchement; mais Pelletan n'avait jamais enseigné les accouchemens; il avouait sa complète ignorance à ce sujet : il était trop vieux pour étudier de nouveau. On ne fut pas arrêté par ces obstacles qui eussent paru insurmontables à d'autres. On fit intervenir le professeur du cours d'accouchement pour les élèves sages-femmes, qui s'engagea à faire en même temps le cours d'accouchement aux élèves en médecine. Pelletan accepta dès-lors, sous la condition expresse qu'il serait dispensé de toute espèce de cours.

Le 30 octobre 1818, intervint un arrêté de la commission d'instruction publique, qui confirma tout ce tripotage. Pardonnez la bassesse de l'expression; il n'en est pas qui s'applique mieux à la chose. Voici les termes de l'arrêté :

« La commission de l'instruction publique, vu la délibération de la faculté de médecine de Paris, en date du 21 juillet dernier, relative aux permutations demandées par quelques professeurs, et aux deux chaires qui deviendront vacantes par les permutations,

» Arrête ce qui suit :

» Art. 1er M. Bourdier, l'un des professeurs de pathologie interne, est nommé professeur de clinique, en remplacement de M. Petit-Radel, décédé.

» Art. 2. M. Duméril, l'un des professeurs d'anatomie, est nommé professeur de pathologie interne, en remplacement de M. Bourdier,

Art. 3. M. Pelletan, l'un des professeurs de médecine opératoire, est nommé professeur d'accouchemens, en remplacement de M. Alphonse Leroy, décédé.

» Art. 4. M. Richerand, professeur de pathologie externe, est nommé professeur de médecine opératoire, en remplacement de M. Pelletan.

» Art. 5. Il sera fait des présentations quadruples pour les deux chaires devenues vacantes.

» *Pour extrait conforme, le secrétaire-général*,
» Signé Petitot. »

On fit cesser les prétentions de M. Roux et de M. Marjolin à la chaire d'anatomie; en promettant séparément à chacun d'eux appui pour obtenir la chaire de pathologie externe. On connaît le résultat; on sait par quelle perfidie M. Roux fut sacrifié.

» Alphonse Leroy avait toujours enseigné les accouchemens aux élèves en médecine; Pelletan était donc professeur nominal du même cours. C'est à titre de remplaçant que Desormeaux fit ce cours. Lors de la réorganisation faite en 1823, Desormeaux devint professeur titulaire du cours d'accouchemens pour les élèves en médecine; il occupa, par conséquent, la chaire dont Pelletan avait été éliminé. En rapportant ce fait je ne veux point inculper la conduite de Désormeaux; s'il accepta la chaire de Pelletan, il avait au moins pour lui une possession de fait de plus de cinq ans. On ne pourrait pas en dire autant de M. Orfila, par exemple, qui ne se fit aucun scrupule d'accepter la dépouille de Vauquelin.

» L'enseignement pour les élèves sages-femmes fut supprimé dans la nouvelle organisation. La faculté sentait toute l'utilité de cet enseignement; espérant en obtenir le rétablissement, elle désirait qu'il ne fût pas interrompu. Il n'existait pas de salles pour la clinique d'accouchement; en attendant qu'elles fussent établies, on me proposa de me charger du cours d'accouchemens pour les élèves sages-femmes. Je ne crus pas devoir refuser. M. Orfila, aujourd'hui membre du conseil royal de l'instruction publique, a une mémoire assez bonne pour se rappeler comment cela s'est passé; il aurait pu vous éclairer là-dessus. J'étais loin de supposer que cette preuve de zèle deviendrait un sujet de démérite: quoi qu'il en soit, je n'ai point continué l'enseignement de Pelletan, qui était professeur du cours d'accouchemens pour les élèves en médecine, et qui n'avait consenti à le devenir que sous la condition expresse qu'il serait dispensé de toute espèce d'enseignement, qui n'a jamais fait une leçon d'accouchemens. Si j'attache de l'importance à démontrer que je n'ai pas continué l'enseignement de Pelletan, c'est uniquement dans l'intérêt de la vérité. Je l'eusse continué qu'il ne pouvait en résulter aucune atteinte aux droits que m'a conférés ma nomination à la chaire de clinique d'accouchemens; chaire qui, je le répète, n'avait jamais été occupée.

» Enfin, Monsieur le ministre, vous dites que la chaire dont j'ai été pourvu a été rendue à Pelletan, et que, devenue réellement vacante par le décès du titulaire réintégré, elle est dévolue aujourd'hui au concours.

» Pelletan est mort au mois de septembre 1829, plus d'un an par conséquent avant ma destitution: cette chaire, qui d'ailleurs ne lui avait pas appartenu, n'a donc pu lui être rendue; elle n'a pu devenir régulièrement vacante par la mort du professeur réintégré. Elle est vacante depuis le jour de ma destitution, et si on a attendu jusqu'à présent pour la mettre au concours, ce n'est certes pas dans l'intérêt de la faculté.

» Lorsqu'on avait un gendre à placer, on ne s'est point arrêté devant le mensonge et la calomnie, devant des actes qui ont jeté sur l'Ecole la plus grande déconsidération; on ne se sera pas fait scrupule de dire que parmi les accoucheurs et les médecins, il n'y en avait pas qui fussent dignes d'entrer dans la faculté. Heureusement encore que le gendre, à tous égards, méritait la place qu'on voulait lui assurer. Dans la circonstance actuelle, où il s'agit d'un fils, on ne recule devant aucun moyen. Le silence qu'on a gardé sur ma première réclamation, les réponses mensongères et malveillantes qui m'ont été faites depuis, trahissent assez leur origine; au besoin, je pourrais ajouter la singulière concordance qui existe entre votre lettre et les épreuves du concours; cette lettre m'est parvenue le 19 avril à neuf heures du soir; ce jour même, à six heures, un candidat, dont on devinera facilement le nom, terminait sa première leçon. Votre réponse me fut elle parvenue le même jour, eût-elle été la même si le candidat eût échoué?

» Quoiqu'il en soit, M. le ministre, il demeure constant:

1° » Qu'il n'y a aucun rapport entre ma nomination à la chaire de clinique d'accouchemens et l'élimination de Pelletan, puisque la chaire occupée par Pelletan a été donnée à Désormeaux;

2° » Que celle, dont Désormeaux était titulaire, a été supprimée avec plusieurs autres;

3° » Que je n'ai pas continué l'enseignement de Pelletan, qui n'a jamais professé les accouchemens, et qui n'était pas chargé de les professer aux élèves sages-femmes;

4° » Que ma chaire n'a point été rendue à Pelletan qui ne l'avait jamais occupée, et qui d'ailleurs était mort depuis plus d'un an, au moment où j'en ai été dépossédé.

» Par conséquent, cette chaire aujourd'hui mise au concours n'est pas devenue vacante par le décès du titulaire réintégré, puisqu'il n'y a point eu, qu'il ne pouvait y avoir de réintégration: elle n'est pas vacante régulièrement, mais bien par suite d'une destitution illégale, et celui qui l'occupera, de quelque manière que ce soit, sera, comme me l'écrivait, il y a peu de jours, un de mes amis, médecin fort distingué, sera un usurpateur; aujourd'hui que l'usurpation est en faveur, je sais bien que je n'ai aucune justice à espérer; mais ne pouvant croire que vous ayez consenti à employer le mensonge, je souhaite que cette lettre vous éclaire sur la probité des hommes à qui vous accordez votre confiance, et vous aide à découvrir les manœuvres à l'aide desquelles ils en abusent aussi effrontément.

» J'ai l'honneur d'être,

» Monsieur le Ministre,

» Votre très humble et très obéissant serviteur,

Deneux.

Paris, 1er mai 1834.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Angine pseudo membraneuse grave; vomitif et cautérisation avec la solution de nitrate d'argent; guérison.

Auguste Gosset, âgé de cinq ans, de constitution médiocrement forte, entra à l'hôpital le 13 décembre, dans le service des dartreux, pour un prurigo.

Le 19, il se plaint de la gorge; la respiration est gênée; il a eu la nuit de l'agitation, de l'insomnie. On le fait passer dans la division des maladies aiguës, où il nous offre le lendemain les symptômes suivans: face animée, céphalalgie sus-orbitaire, injection des conjonctives, tuméfaction des ganglions cervicaux, inspiration sonore s'entendant à distance, expiration facile. En examinant l'intérieur de la cavité buccale, nous trouvons les deux amygdales énormément tuméfiées, et couvertes, ainsi que le voile du palais, de plaques nombreuses et isolées, d'un blanc jaunâtre. Le rapprochement des amygdales ne permet pas de voir le pharynx. La déglutition est notablement gênée, la douleur est peu vive, l'haleine est fétide, d'une odeur nauséabonde, mais non gangreneuse; la voix est nasonnée; le nez est le siége d'un écoulement séreux jaunâtre; éternumens fréquens; langue couverte d'un enduit épais, large et humide; pas de nausées, de vomissemens, ni de diarrhée. Peau chaude, halitueuse; pouls petit, à 144 pulsations; 24 inspirations par minute. *Orge miellée, un pot; bouillon aux herbes; 12 grains d'ipécacuanha, avec addition d'un grain de tartre stibié en deux doses; gargarisme avec orge et miel rosat; bain de pied sinapisé; diète.*

Dans la journée, vomissemens abondans de matières glaireuses, sans apparence de fausses membranes; trois évacuations liquides.

Le 21, l'exsudation pseudo-membraneuse a fait depuis hier de notables progrès; elle n'est plus formée de plaques isolées, mais elle recouvre dans leur totalité les deux amygdales et une partie du voile du palais. La couleur des fausses membranes est d'un blanc mat. L'altération de la voix, la gêne de la respiration persistent, ainsi que la dysphagie. Cependant la gorge n'est, au rapport du malade, le siége d'aucune douleur. La langue est tuméfiée; elle conserve sur les bords l'impression des dents; le coryza persiste, ainsi que l'écoulement séreux jaunâtre des fosses nasales. Même fétidité de l'haleine. Les vomissemens et la diarrhée, provoqués par l'ipécacuanha, ont complètement cessé. Pouls à 130; 50 inspirations par minute; agitation la nuit, plaintes continuelles, insomnie. Toucher deux fois par jour le fond de la gorge avec un pinceau de charpie trempé dans la *solution de nitrate d'argent*, 4 *gr. pour* 1 *once d'eau distillée; vésicatoire à chaque cuisse.*

Le 22, peu de changement; on continue la même médication, sauf les vésicatoires.

Le 23, les fausses membranes ont disparu sur une partie des amygdales; elles sont amincies dans d'autres points. La voix est moins altérée, la déglutition moins gênée. On continue la cautérisation, qui ne présente aucune difficulté, le malade étant fort docile. Les vésicatoires des cuisses le tourmentent beaucoup; la fièvre persiste avec la même intensité que les jours précédens; du reste, pas le moindre trouble des voies digestives. On sèche les vésicatoires.

Le 25, il ne reste que deux petits points pseudo-membraneux au sommet des deux amygdales. Ces glandes ont à peu près leur volume normal; elles sont d'un rouge assez vif. La voix est naturelle: l'haleine n'exhale plus de mauvaise odeur. La langue est dépouillée de son enduit; elle est humide. Le pouls est descendu à 84; la chaleur de la peau est naturelle. Pas de gêne de la respiration; 24 inspirations par minute. Le coryza a cessé. Le malade a dormi pendant une grande partie de la nuit; il demande à manger pour la première fois.

Les jours suivans, il reste encore quelques petits points blan-

châtres, qui sont probablement le produit de la cautérisation, et qui disparaissent insensiblement.

Le malade quitte l'hôpital entièrement guéri le 30 décembre.

Gangrène de la bouche; cautérisation avec le nitrate acide de mercure; guérison.

Louis Janvier, âgé de dix ans, était depuis environ six mois, dans le service des dartreux lorsqu'il commença à se plaindre de la bouche dans les derniers jours de décembre.

Le 31, nous le trouvâmes dans l'état suivant: Tuméfaction et rénitence de la joue gauche dont la coloration extérieure ne diffère pas de celle du côté opposé; la pression n'est pas douloureuse; l'haleine est fétide, l'expuition est abondante et mêlée de sang; à la partie interne de la joue gauche, au niveau des dents de la mâchoire inférieure, existe une eschare grisâtre superficielle, longitudinale, qui s'étend de l'amygdale gauche à une très petite distance de la commissure des lèvres. La muqueuse qui entoure l'eschare est rouge, livide, boursoufflée. Les gencives du même côté offrent un aspect fongueux, et on y remarque également quelques points gangréneux.

L'amygdale gauche est très tuméfiée, mais elle n'offre ni ulcération ni eschare, ni exsudation membraniforme; légère gêne de la déglutition, engorgement des ganglions cervicaux du côté gauche. Le côté droit de la bouche est intact. Les voies digestives sont en bon état. Le pouls est petit et bat 96 fois par minute. La respiration est pure. Il n'existe pas de toux. L'œil est bon. Pas de prostration; l'intelligence est intacte. *Limonade 1 pot; décoction de quinquina acidulée avec l'acide sulfurique, 1 pot; cautérisation de l'eschare avec le nitrate acide de mercure, introduction de temps en temps de chlorure de chaux en poudre dans l'intérieur de la bouche; deux bouillons.*

Le 1er janvier, pas de changement; on continue la même médication à laquelle on joint *un gargarisme avec le miel rosat et la décoction de quinquina.*

Le 2, l'eschare persiste, mais elle est moins étendue; autour d'elle existe une vive rougeur; la pression de la joue est devenue douloureuse. Autour de la commissure des lèvres existe une légère exsudation membraniforme. Même fétidité de l'haleine; expuition toujours sanguinolente. Les deux premières molaires du côté gauche sont vacillantes.

Le 3, l'eschare est entièrement détachée; on suspend la cautérisation. On continue l'usage du *gargarisme.*

Le 4, la joue droite est tuméfiée; à l'intérieur, on aperçoit deux ou trois taches grisatres, dans l'intervalle desquelles la muqueuse est très rouge. Du reste, pas de douleur vive; état général toujours assez bon. On engage le malade à se lever, et prendre de l'exercice. On cautérise le côté droit, et on continue l'usage des médicamens à l'intérieur.

Le 5 et le 6, on continue à cautériser le côté droit.

Le 7, l'eschare a complètement disparu; le malade continue à se promener dans les salles, on brosse chaque jour ses dents, et on lui nettoie la bouche avec l'eau de Rabel. L'haleine a cessé d'être fétide. On prescrit des alimens. On cesse dès ce moment l'emploi de tout moyen actif. Il ne survient aucun nouvel accident, et le malade quitte l'hôpital le 15 janvier.

La même médication a eu le même succès chez un autre malade âgé de 13 ans, qui a, comme le précédent, contracté la maladie dans l'intérieur de l'hôpital.

HOTEL-DIEU.

Service de MM. Bally et Piorry.

Observation de chorée en rapport probable avec la masturbation; intermittence des accès; guérison par le sulfate de quinine; rechute; accès non intermittens et épileptiformes; guérison par les bains de vapeur; par Édouard Le Riverend, élève des hôpitaux.

Vontier, âgé de vingt-trois ans, salle St-Landry, n. 62, cordonnier, de constitution forte, n'ayant eu aucuns parens atteints de névroses ou d'autres affections cérébrales, n'a commencé à marcher qu'à l'âge de quatre ans.

Il y a un an, il éprouva les mêmes accidens que ceux qui vont être décrits. Depuis trois ans il se livrait à la masturbation plusieurs fois par semaine. La maladie commença par des mouvemens spasmodiques involontaires, qui avaient lieu dans les muscles moteurs de la colonne vertébrale, et de-là s'étendit aux bras, aux jambes et à la tête.

Il entra à Saint-Louis, et après un mois de séjour dans cet hôpital, il sortit guéri. La maladie reparut quinze jours après et dura une semaine.

Au mois de juillet, nouvelle attaque pendant huit jours; et à dater de cette époque, il n'a pas cessé de ressentir de temps en temps quelques accidens analogues, mais ne durant pas plus d'un quart-d'heure.

Depuis trois semaines ils ont reparu et continué; ils augmentent, et c'est le matin, vers midi et le soir, qu'il est plus malade. Il dort bien, et est assez tranquille pendant la nuit.

21 février. *Etat actuel.* Mouvemens brusques, spontanés, automatiques des reins (rappelant parfaitement ceux qui s'effectuent dans le coït), soulevant le tronc d'une manière rapide à plusieurs pouces de hauteur; démarche de la chorée; des mouvemens de rotation de la tête y succèdent; la parole est un peu embarrassée; quelques mouvemens involontaires dans les muscles des lèvres ou des paupières, et quelquefois dans les bras et les jambes. C'est par cette dernière partie que commence, dit-il, ordinairement sa maladie. Pas de douleurs de tête, pas de symptômes antérieurs, si ce n'est des vomissemens, qui surviennent quelquefois depuis l'enfance du malade, et peu de temps après avoir mangé. On a appliqué des ventouses scarifiées sur le dos, on a pratiqué des saignées, et cela sans succès.

Diagnostic. Chorée en rapport probable avec la masturbation. *Soixante sangsues sur la région des reins, le matin; le soir, vingt grains de sulfate de quinine; infusion de fleurs de tilleul avec sirop de fleurs d'oranger; le quart.*

Le 23, amélioration sensible, diminution très considérable dans les mouvemens des reins. Continuation du *sulfate de quinine.*

Le 24, amélioration encore depuis hier. Le malade marche avec beaucoup plus de facilité. *Trente grains de sulfate de quinine à deux heures du soir; la demi.*

Le 25, le malade marche sans aucune peine, et ne ressent une légère douleur que dans les reins. Très légers mouvemens hier soir. *Trente grains de sulfate de quinine; les trois quarts.*

Le 26, le malade va toujours bien; il n'a plus que quelques mouvemens anormaux; pas d'accidens gastro-intestinaux. Il a pris soixante grains de sulfate de quinine, qui lui ont été donnés au lieu des trente prescrits. Suspension du sulfate de quinine.

Le 28, il y a eu hier soir un léger accès. Le malade est encore tourmenté par quelques mouvemens faibles des reins; douleurs dans la région des deux cordons inguinaux et dans les reins. (Il m'assure qu'il ne s'est point livré récemment à la masturbation. *Cataplasme sur chaque cordon; un bain de siége; trente sangsues sur la colonne lombaire; trente grains de sulfate de quinine.*

Le 1er mars, huitième jour de son entrée à l'hôpital, il n'y a plus de mouvemens choréiques; les jours suivans les accidens manquent totalement, et le malade est disposé à sortir, lorsque, le matin même du jour où il doit quitter l'hôpital, quelques mouvemens reparaissent. C'était le 8 mars.

Le 9, *trente sangsues sur la région lombaire; trente grains de sulfate de quinine.* Peu de mouvemens spasmodiques le soir.

Le 10 au matin, les mouvemens, quoique très faibles, reparaissent. Aussitôt qu'ils seront calmés, *quarante grains de sulfate de quinine; vingt, douze, huit, à deux heures d'intervalle.*

Le 11, loin qu'il y ait de l'amélioration, les mouvemens spasmodiques sont beaucoup plus forts. Le malade se relève brusquement, et laissant retomber sa tête avec violence, semble donner avec elle de violens coups de marteau aux oreillers. Mis sur son séant, il exécute les mouvemens de la chorée. Ce sont les muscles du tronc et non ceux des membres qui en sont atteints. La tête se tourne d'un côté à l'autre plusieurs fois de suite, avec une promptitude et une violence effrayantes. Quelques mouvemens des bras et des jambes presque épileptiformes. Quelques crampes dans les muscles jambiers; étourdissemens; pas de douleurs de tête. Maintenir le tronc avec la camisole pour prévenir les accidens. *Un bain de vapeur simple pendant une heure.*

Le 12, hier après le bain, le malade a été plus calme et l'est encore dans ce moment; mais ce matin il avait les mêmes accidens. *Continuation des bains de vapeur.*

Le 14, le malade qui a pris un bain hier et aujourd'hui, mais qui n'a pu y rester plus de vingt minutes chaque fois, a eu à peine quelques secousses convulsives. *Continuation du même moyen.*

Le 15, légers mouvemens dans les reins. *Un bain sulfureux.*

Du 17 au 24, *un bain sulfureux chaque jour*. Amélioration successive.

Le 25, plus de mouvemens spasmodiques.

Les jours suivans, continuation du mieux.

Le 2 avril, trente-neuvième jour de son entrée, le trentième de sa rechute, il sort de l'hôpital paraissant parfaitement guéri. Je l'ai rencontré une fois, peut-être trois semaines après sa sortie, c'est-à-dire, il y a dix ou douze jours, et il m'a dit n'avoir ressenti aucun accident choréique.

Nous ne ferons suivre cette observation d'aucune réflexion. Nous dirons seulement que la nature des mouvemens qu'exécutait le tronc de ce malade conduisit à porter l'attention sur les organes de la génération, et on apprit les détails relatifs aux excès de la masturbation; on sut de plus, que la veille de sa dernière attaque, il avait reçu chez lui deux femmes avec lesquelles il s'était amusé (expression du malade). On voit qu'ici les nerfs des organes génitaux ont été le siége primitif de la maladie que nous venons de décrire; il n'en faut pas rechercher la cause ailleurs que dans la surexcitation de ces organes.

On a vu la première attaque présentant de l'intermittence, guérie par les évacuations sanguines et le sulfate de quinine; la rechute ne présentant pas la même intermittence, et tenant beaucoup, comme on a pu le voir, de l'épilepsie, a été rebelle aux premiers moyens, et a cédé à l'emploi des bains de vapeur simple d'abord et sulfureux ensuite.

Procédé de M. Amussat pour rétablir la continuité d'un intestin complètement divisé en travers.

M. Amussat, en examinant les opérations proposées pour guérir les plaies des intestins divisés en travers, trouva, ou bien qu'elles ne s'opposaient pas assez sûrement à l'épanchement des matières fécales dans le ventre, ou bien qu'elles étaient d'une exécution très difficile en même temps qu'elles offraient peu de chances de succès. Guidé par une expérience physiologique, demeurée stérile dans les mains de son auteur, M. Travers, il a fait un grand nombre d'expériences dans le but d'améliorer ce point de thérapeutique chirurgicale. Voici le procédé auquel il est arrivé:

Il roule, sur chaque bout d'un tube de sureau, long de six ou huit lignes et de la grosseur du petit doigt au plus, du fil ciré jusqu'à la hauteur de deux lignes au moins, de manière à laisser le milieu du tube libre et à obtenir en ce point une rainure circulaire large d'une ligne et demie. Deux fils placés sur des points opposés du diamètre du cylindre, sont fixés à l'une des extrémités de cet appareil. Pour en faire usage, on l'enduit d'un corps gras; puis on prend un des bouts de l'intestin divisé (il importe peu que ce soit le supérieur ou l'inférieur) qu'on dilate avec l'extrémité du doigt indicateur. On introduit le tube dans sa cavité en le présentant par l'extrémité dépourvue de fils. Lorsqu'il y est entièrement enfoncé, on passe les fils, avec les aiguilles dont ils sont armés, dans deux points opposés des bords de l'intestin, afin d'empêcher l'appareil d'en sortir, et afin de pouvoir l'entraîner avec lui dans l'autre intestin. Pour cela, on prend les deux aiguilles d'une main, on les fait pénétrer dans son intérieur à la profondeur d'un pouce environ; on les en fait sortir en traversant ses parois, puis, tandis que des aides tiennent son extrémité ouverte avec trois pinces, on tire sur ces fils pour opérer l'invagination du tube et du bout dans lequel on l'a fixé. Lorsque l'intestin qui reçoit l'autre dans sa cavité dépasse un peu la rainure médiane du sureau, on cesse les tractions; on passe un fil à travers le mésentère, on le lie sur le milieu du tube, de manière à embrasser et à déprimer fortement les deux parois intestinales. On résèque les bords de l'intestin invaginant qui dépassent la ligature circulaire, le plus près possible de cette ligature. Cela fait, on coupe tous les fils superflus, on remet les intestins dans le ventre, on fait quelques points de suture pour en fermer la plaie, et on abandonne le reste aux soins de la nature.

M. Amussat a déjà employé trois fois ce procédé avec succès. Il a voulu le simplifier et l'abréger, en retranchant le temps de la résection des bords qui dépassent la ligature; ainsi, il a fait sur chaque bout d'intestin une suture en bourse qu'il a liée dans la rainure du sureau. Un petit bourlet formé par les deux bouts rapprochés, s'est opposé à l'adossement et à la soudure des séreuses, et l'animal a succombé. Pour obvier en partie à cet inconvénient, il n'a fait de suture en bourse que sur l'un des bouts qu'il est venu lier dans la rainure du sureau qu'on avait préalablement introduit en entier dans l'autre bout. L'animal succomba encore et par la même raison. Il avait d'abord tenté deux fois de ne point faire la résection du rebord de l'intestin qui dépasse la ligature; il s'attendait à des insuccès, et la mort n'avait point tardé à justifier ses prévisions.

M. Amussat a essayé comparativement tous les procédés imaginés par les auteurs; il les a pratiqués avec le plus grand soin, et cependant il n'a obtenu que très rarement des résultats heureux. Il en est résulté pour lui, que son procédé tel qu'il l'a imaginé d'abord, est celui qu'il faudrait employer et qu'il emploierait lui-même avec le plus de confiance sur l'homme.

M. Amussat se propose de publier incessamment un travail plus étendu dans lequel, après avoir rapporté avec détail toutes les expériences qui l'ont conduit à son procédé, il tâchera de démontrer, par des faits, qu'il est préférable à tous ceux qu'on a proposés jusqu'à ce jour.

E. Delcroix.

TRAITÉ COMPLET DE L'ANATOMIE DE L'HOMME,

Comprenant la médecine opératoire, par le docteur Bourgery; avec planches lithographiées d'après nature. Dix-neuxième et vingtième livraisons, Paris, librairie anatomique, 1834. Prix de la livraison, pl. en noir, 8 fr.; *id.* papier de Chine, 12 fr.; *id.* coloriées avec le plus grand soin, 16 fr.

Nous annonçons en même temps ces deux livraisons, la myologie étant terminée par les planches de la vingtième, et notre intention étant de revenir sur l'ensemble de l'ouvrage, afin de justifier par un nouvel examen scientifique les éloges que nous avons donnés aux auteurs à tant de reprises. Nous sommes heureux du succès d'un ouvrage que beaucoup de personnes craignaient de ne pas voir compléter, et dont nous avons les premiers prédit la réussite.

Les livraisons actuelles contiennent chacune huit planches; les muscles de la langue, du voile du palais et du pharynx dans les différentes coupes de la tête; les aponévroses du bassin, l'aponévrose d'enveloppe du membre thoracique, les loges et cloisons aponévrotiques des muscles du bras et de l'avant bras, l'aponévrose palmaire, des coupes transversales des muscles et des cloisons aponévrotiques du bras et de l'avant-bras, l'aponévrose d'enveloppe de la cuisse, les aponévroses de la jambe sur leurs divers plans, pour la dix-neuvième livraison; et pour la vingtième, une coupe verticale du tronc suivant son diamètre transversal (ensemble des muscles de la paroi postérieure des cavités splanchniques), les aponévroses du cou, les aponévroses externes d'enveloppe de la cuisse, les loges et cloisons aponévrotiques de la cuisse (plan interne), les loges et cloisons aponévrotiques des muscles de la jambe et du pied (plans latéraux), l'aponévrose plantaire, des coupes transversales de la cuisse et de la jambe, les capsules et gaînes synoviales du membre abdominal; tels sont les objets représentés.

Ces deux livraisons contiennent des planches extrêmement remarquables, et, à part une ou deux peut-être, nous paraissent au moins égales à celles que nous avons déjà signalées dans d'autres livraisons. L'explication marche toujours à côté de chaque planche; quant au texte, nous ne voulons pas le juger aujourd'hui, nous lui devons un examen particulier, et cet examen ne pouvait être fait d'une manière convenable avant qu'une ou deux grandes divisions de l'anatomie eussent été complétées.

— Un concours pour une place de chirurgien au bureau central, vacante par la nomination de M. Bérard jeune à l'hôpital du Midi, commencera le 30 mai courant, dans l'amphithéâtre, rue Neuve-Notre-Dame, n. 2.

— Un blessé des 13 et 14 avril, couché salle Ste-Agnès, à l'Hôtel-Dieu, ayant appris qu'il était consigné par ordre de police, a essayé à se sauver au moyen de ses draps par une fenêtre de la salle: n'ayant pu atteindre le sol, il a fait une chûte et s'est blessé dangereusement. On devrait, ce nous semble, puisqu'on croit nécessaire de consigner ces malheureux, éviter avec soin de le leur faire connaître. C'est à une nouvelle pareille qu'est due la mort de l'élève en médecine dont nous avons parlé. (Salle Ste-Jeanne.)

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

JEUDI 8 MAI 1[illegible] (7me ANNÉE.) N° 33. — TOME VIII.

Le bureau du Journal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires. On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Concours pour une chaire de clinique d'accouchement à l'école de médecine de Paris.

Première et deuxième épreuves.

Nous avons promis de motiver notre jugement sur ces deux premières épreuves; l'espace nous le permet aujourd'hui, tenons parole.

Des quatre concurrens qui restent, deux, MM. Bazignan et L. Colombe, sont presque exclusivement praticiens; leurs occupations les écartent de l'école, les détournent malgré eux de la voie des concours; ils pourraient donc en avoir perdu la routine, ou même ne l'avoir jamais possédée, sans qu'on dût leur en faire un reproche sérieux : mais par cela seul leurs concurrens, MM. P. Dubois et Velpeau, préparés de longue main, travailleurs de concours, arrivent avec de bien grands avantages; avantages de relations, d'étude, d'habitude, et, que l'on ne prenne pas le mot en mauvaise part, de *rouerie*. Aussi les chances sont-elles presque toutes en leur faveur.

C'est par MM. Bazignan et Colombe que le hasard a voulu qu'ait commencé la deuxième épreuve, et par M. Bazignan la première. Commençons donc par examiner comparativement les leçons de ces deux candidats.

Dans sa première leçon (14 avril), M. Bazignan a eu pour sujet :

1° Une femme de robuste constitution, ayant eu trois accouchemens naturels, et se disant enceinte de huit mois.

2° Une primipare de vingt-huit ans, ayant eu une grossesse très pénible, compliquée de pleurésie grave avec crachats sanguinolens, dissipée par un traitement antiphlogistique très énergique. Le travail existait depuis trente heures.

Après s'être convaincu par les signes rationnels, par le ballottement surtout, de la réalité de la grossesse chez le premier sujet, M. Bazignan s'est cru fondé à la regarder comme moins avancée, car le col est conique, long, dur et épais à sa partie moyenne; la base seule en est un peu ramollie; le fond de l'utérus répond à l'ombilic, et cette femme a eu d'autres enfans. Ainsi, bien que les règles manquent selon elle depuis huit mois, le concurrent croit que la grossesse est tout au plus de sept mois et demie. C'est moins en effet, selon lui, comme indiquant l'époque de la grossesse, que l'on doit tenir compte de l'état de dureté ou de ramollissement du col, que comme annonçant le terme plus ou moins prochain de l'accouchement. Si cette idée était exacte, et que l'on convînt qu'à toutes les époques le même espace de temps est nécessaire pour le ramollissement du col, il s'ensuivrait que, dans les grossesses de sept et de huit mois, le col présenterait, à cinq ou six mois, le même degré de ramollissement qu'à sept, dans le grossesses de neuf mois.

Chez la deuxième femme, la tête se présente, mais le concurrent ne peut dire en quelle position, chose peu importante, puisqu'elle est encore audessus du pubis. Le col est arrondi au centre, n'a plus que l'épaisseur de quelques feuilles de papier, ne présente aucune irrégularité à la circonférence (primipare) : le travail sera donc long.

Les cris violens que pousse cette femme lui paraissent inopportuns et dangereux même, à cause de l'affection pulmonaire qu'elle a éprouvée. M. Bazignan voudrait qu'elle les étouffât, qu'elle poussât avec énergie, et tenant un mouchoir serré aux dents. Ces efforts violens, ces cris étouffés, seraient-ils réellement sans danger ? Nous ne le pensons pas.

M. Bazignan examine ensuite le cas où l'issue du cordon a lieu avant la sortie de la tête, accident mortel, dit-il, pour l'enfant, surtout chez une primipare, par suite de la lenteur de l'accouchement. Dans ce cas il préférerait aller chercher les pieds que d'avoir recours au forceps, le temps manquant à cause de l'imminence du danger.

— M. Colombe avait :

1° Une femme en travail depuis le matin, et à terme;

2° Une femme de la campagne accouchée depuis quinze jours.

Les douleurs, chez la première, étaient continues et fortes depuis une heure. Après l'examen des signes relatifs à l'ampleur du bassin, à la position, à l'état de vie ou de mort de l'enfant, M. Colombe admet, surtout chez les femmes rachitiques, le rapport que madame Lachapelle et Wéber ont trouvé entre la largeur de la face du fœtus et l'ampleur du bassin. L'enfant lui paraît être dans la première position d'après l'inclinaison de l'abdomen à droite, et le lieu où l'on entend les battemens du cœur.

Il serait peu généreux à nous d'insister sur l'assurance que ce concurrent a trouvée dans ce mode d'exploration, sur la perception du souffle placentaire, puisque nos lecteurs savent déjà l'erreur de diagnostic qui a été commise; erreur dont M. Colombe et le jury ont eu à se consoler mutuellement, l'un ayant annoncé les fesses, l'autre la tête, et la bizarre nature ayant, par contrariété, voulu que l'enfant *présentât l'épaule*. La dilatation du col annonce un accouchement prompt et heureux.

La femme accouchée depuis quinze jours n'offrait aucune particularité pathologique. M. Colombe s'est donc étendu sur des considérations tirées de la profession qu'elle exerce. Il a vu souvent, chez les blanchisseuses et les femmes de peine en général, des déviations du fœtus dues à la pression des poids qu'elles portent, aux efforts qu'elles sont dans le cas de faire, et il ne manque pas de conseiller la cessation des travaux pendant la grossesse. Le pronostic paraît, au concurrent, plus favorable chez les femmes qui allaitent.

En résumé, ces deux leçons se balancent. M. Colombe a plus de facilité dans l'élocution, M. Bazignan plus de chaleur; celui-ci a eu plus d'idées qui lui fussent propres, l'autre plus de hardiesse et de décision.

De nombreux applaudissemens ont éclaté à la fin des deux séances.

— Dans la deuxième épreuve, M. Colombe a mieux gardé sa place; M. Bazignan a faibli davantage. Du reste, les mêmes éloges, les mêmes reproches, peuvent leur être faits.

— M. Bazignan avait à examiner :

1° Un enfant né depuis six jours d'une primipare, et resté trois jours au passage.

2° Une primipare de dix-huit ans, accouchée, le matin à huit heures, à cinq mois de grossesse.

M. Colombe : 1° une affection utérine caractérisée par de fréquentes hémorrhagies, chez une femme ayant eu plusieurs grossesses.

2° Une grossesse à huit mois et demi.

L'enfant se porte bien, a seulement un peu de diarrhée, et offre sur le pariétal droit une tumeur molle, avec fluctuation, un peu bleuâtre; au-dessous l'os paraît intact. Diagnostic peu grave, résolutifs, et s'il le faut, ouverture de la tumeur sanguine, dont la situation fait dire au concurrent que l'enfant a présenté d'abord au passage la bosse pariétale droite.

Le deuxième sujet a éprouvé au cinquième mois de grossesse une perte légère qui s'est renouvelée plusieurs fois depuis. L'enfant est très petit, par suite des hémorrhagies, et on aurait de la peine à préciser son âge. Le concurrent attribue à l'insertion du placenta vers le col, les hémorrhagies et l'avortement; mais ces mêmes accidens hémorrhagiques lui font penser que la grossesse remonte au moins à six mois. Nous ne suivrons pas le concurrent dans l'examen des phénomènes de l'avortement et de ses dangers, etc.

Quant à M. Colombe, la hardiesse ne lui a pas manqué davantage dans cette leçon que dans la première. Dans le premier cas, il nous paraît avoir trop positivement conclu à l'existence d'un polype, d'après des pertes abondantes après un troisième accouchement à six mois, et la continuité de ces pertes moins abondantes depuis deux ans; et d'après la sensation d'une tumeur dure, douloureuse, sous l'ombilic, tumeur égalant en volume une matrice à six mois de grossesse; d'après l'absence du ballottement. De-là histoire des polypes, de l'opération, etc.

L'abdomen est extrêmement saillant chez la deuxième femme, et M. Colombe croirait à une position transversale du fœtus *s'il n'avait entendu les battemens du cœur en avant et à gauche, d'où il conclut que l'enfant se présente en première position*. Le travail est commencé sans que la femme

en ait conscience, car le col est mou, souple, déjà dilaté; il y a des contractions utérines pendant lesquelles le col se rétrécit et durcit; il cède et se dilate au contraire dans l'intervalle des douleurs. La résistance que présente encore le col lui fait présumer que la grossesse n'est pas à son terme. Tranchant la question, le concurrent admet même : « que toutes les fois que le col reste dur (s'il n'y a pas d'altération pathologique), la grossesse n'est pas à son terme, lors même que l'orifice aurait un ou deux pouces de dilatation en diamètre. »

— Nous voici arrivés à deux athlètes puissans. Eux aussi ont faibli et brillé tour à tour. M. Velpeau, pâle et froid dans la première partie de sa première leçon, s'est élevé à une grande hauteur dans la deuxième, et a transporté l'auditoire. M. P. Dubois, s'il a reçu dans la première leçon autant d'applaudissemens, si *les bravos* l'ont poursuivi d'une manière assez étonnante jusque dans la cour, dans la deuxième leçon a faibli, et ne s'est même pas tenu, s'il faut le dire, à la modeste hauteur où son redoutable concurrent s'était placé dans la première épreuve.

Du reste plus d'ordre, plus de lucidité dans la manière de M. P. Dubois, plus de formes et d'élégance; dans celle de M. Velpeau, moins d'apprêts, moins de redondance et de répétitions de mots et de membres de phrases, plus d'entraînement et de feu.

— Dans la première leçon M. Velpeau avait:

1° Une femme accouchée depuis quelque temps et affectée, selon lui, d'une affection gastro-intestinale étendue; nous n'insisterons pas sur ce point, M. Velpeau ayant donné (n° 51, 29 avril) des explications sur l'erreur de diagnostic qu'on lui a reprochée.

La deuxième femme, âgée de 25 ans, peu robuste, accouchée depuis trois jours, a éprouvé des suites graves après un premier accouchement naturel; un état maladif antérieur a augmenté pendant cette grossesse marquée par des vomissemens répétés; le travail, lent d'abord, s'est terminé en trois ou quatre douleurs, ce qui arrive assez souvent; une métro-péritonite existe selon le concurrent; quant à la maladie ancienne, c'était sans doute une péritonite. La maladie actuelle a débuté le matin même par des douleurs vives à l'hypogastre et aux régions iliaques, envies de vomir, vomissemens, fièvre, etc.; de l'ipécacuanha a été donné et a amené de l'amélioration.

M. Velpeau discute ensuite le traitement; il n'approuve pas l'emploi de l'ipécacuanha dans un cas aussi simple; il rapporte des essais malheureux faits avec l'ipécacuanha à l'Hospice de l'École, dans une épidémie de fièvres puerpérales lorsqu'il était chef de clinique de M. Bougon; rejette l'emploi de l'huile de ricin associée par Chaussier aux saignées locales, dit avoir obtenu de bons effets des frictions mercurielles sur le ventre à haute dose (2 à 3 gros d'onguent toutes les deux heures). Les saignées locales lui paraissent très bien indiquées dans la péritonite, et dans ce cas il aurait fait succéder à leur emploi les frictions mercurielles, mais pas de purgatifs, pas de calomel à l'intérieur.

Il faudrait analyser longuement la deuxième leçon de M. Velpeau, si on voulait donner une idée exacte de la richesse des matériaux qu'il a mis en usage.

Le premier sujet est une femme de 34 ans, faible, ayant eu quatre couches heureuses. Sa cinquième et dernière grossesse a été bonne; le travail dure depuis deux jours et est peu avancé; les eaux se sont écoulées dès le début; M. Velpeau distingue deux temps dans le travail, celui de *préparation* et celui *d'expulsion*; on comprend sans l'expliquer cette distinction; la première vue lui a suffi pour décider qu'il était à son premier temps; le doigt a confirmé cette opinion et a fait trouver le col très en arrière et en haut, au niveau de l'angle sacro-vertébral; il est mou et peu dilaté; première position du sommet; l'utérus est incliné en avant, les battemens du cœur ont été entendus; pas de bruit de souffle placentaire.

Le concurrent discute les résultats de cette position en arrière du col qui ralentit toujours le travail; on peut, dit-il, sans inconvéniens, employer quelques moyens pour relever l'abdomen et rétablir le parallélisme; mais il n'en est pas de même de l'incision du col, qui n'est jamais nécessaire quand il n'y a que simple déviation, et qui est fort grave et souvent mortelle même. Les douleurs revenant plus fortes, M. Velpeau pense qu'on doit attendre et que l'accouchement se fera dans la nuit, car la position est bonne, et il y a déjà eu plusieurs accouchemens naturels.

Ici l'orateur examine les diverses divisions adoptées par les auteurs, depuis Baudelocque, qui avait assigné six positions du sommet, jusqu'à M. Nœgelé, qui les réduit à deux, idée déjà émise, par parenthèses, par Bodin, Herbiniaux, Titsin, Smellie, etc. M. Nœgelé admet que le plus souvent l'occiput est tourné en avant et à gauche (première position), ou en arrière et à droite (deuxième); M. Velpeau croit, au contraire, que le plus souvent l'occiput est en avant et à gauche, ou en avant et à droite. Le plus fréquemment, dit Nœgelé, la bosse pariétale droite s'engage la première, et M. Velpeau croit le contraire. Il explique cette divergence en disant que, bien que la bosse pariétale gauche s'engage la première, le doigt de l'accoucheur suit l'axe du détroit inférieur, arrive obliquement sur l'axe de la tête et du détroit supérieur, et tombe perpendiculairement sur la bosse pariétale droite tournée en avant.

Arrivé aux moyens de faciliter le travail, M. Velpeau parle de la saignée, de la belladone, selon les cas de pléthore ou de contraction du col. Dans ce cas, il faudrait activer le travail; on peut employer la compression du ventre par un bandage de corps, et le seigle ergoté; ce dernier moyen, vivement controversé, n'est pas d'une utilité pressante ici et peut offrir des dangers, sinon pour la mère, du moins pour l'enfant. Il faut donc attendre.

La deuxième malade, primipare, âgée de 21 ans, est à six ou sept mois de grossesse, douleurs aux reins et au ventre, diarrhée, nausées, vomissemens, écoulement simplement séreux par le vagin depuis une quinzaine de jours; elle ne sent plus les mouvemens de l'enfant; et, en se couchant sur l'un ou l'autre côté, il lui semble qu'un poids y retombe alternativement; le volume du ventre a diminué, l'utérus est descendu au dessous de l'ombilic, le col utérin est long d'un pouce en arrière, et non dilaté. M. Velpeau croit à l'imminence de l'avortement, à l'écoulement des eaux; il a entendu le bruit de souffle placentaire, mais pas de battemens cardiaques. Ici M. Velpeau examine les diverses opinions sur la cause du souffle placentaire; il ne le regarde pas comme un signe propre à la grossesse, car Kennedi l'a entendu trois jours après la délivrance, et on l'a reconnu dans des cas où l'enfant était mort, et même quand il n'y avait pas grossesse.

— Nous ne dirons rien des généralités sur l'étendue de l'art des accouchemens dont M. P. Dubois a cru devoir faire précéder sa première et même sa deuxième leçons; elles ont pu être préparées d'avance. Ce concurrent a eu à examiner:

1° Une femme accouchée le matin, primipare, ayant eu un accouchement facile et prompt et aucun accident;

2° Une femme qui venait d'accoucher pendant cet examen et qui n'était pas encore délivrée.

M. Dubois n'avait donc chez la première femme à procéder que par voie d'exclusion; ainsi, il s'est assuré successivement que l'abdomen n'était pas malade, qu'il n'y avait ni rétention d'urine, ni défaut de contraction utérine; l'utérus est cependant encore assez volumineux et s'élève jusqu'à l'ombilic. Il n'était ni prudent ni nécessaire de toucher le col; M. Dubois explique cependant ce qui s'y passe; le col reste mou et inerte pendant que l'utérus se contracte, c'est qu'il ne jouit que d'une puissance de *rétraction*, de là l'inutilité des titillations que l'on exerce sur lui pour amener *sa contraction*. Les seins fournissent déjà un peu de liquide séreux (colostrum). Le pouls, qui lui a souvent servi à prévoir une maladie imminente, est calme et bon; il n'y a aucune surexcitation.

M. Dubois traite des suites de couches simples ou naturelles, ou bien morbides, non naturelles. Des circonstances particulières, le séjour à l'hôpital, par exemple, peuvent rendre morbides des suites de couches naturelles. C'est ce qui pourrait arriver dans ce cas, bien que la température actuelle soit modérée et les salles bien aérées. Les suites morbides sont locales: contusion du vagin, déchirure du périnée, hémorrhagies, déplacement de l'utérus, etc.; ou générales; et sous trois formes, nerveuses, inflammatoires, ataxiques. Les deux premières formes se comprennent d'elles-mêmes; la dernière, M. Dubois l'explique par un exemple.

La deuxième femme fournit au concurrent l'occasion d'exposer ce qui a dû se passer pendant l'accouchement, et ce qu'il y a à faire pour la délivrance.

Cette leçon, sans être savante, a un caractère clinique bien tranché; elle a été dite avec art, avec assurance; l'élégance de la diction ne s'est pas démentie un instant, et a effacé les répétitions. Les applaudissemens les plus vifs ont éclaté à la fin, et les bravos ont poursuivi l'orateur *jusque dans la cour*.

Il n'en est pas de même, il faut le dire, de la seconde leçon, où nous avons remarqué presque dès le début une contradiction flagrante. La première femme était affectée de cancer du col de l'utérus, dont l'étendue au vagin est telle, qu'on ne saurait guère l'opérer. M. Dubois se plaint de ce sujet. « Une pareille affection, dit-il, ne se présentera jamais dans une clinique d'accouchemens. » Et un peu plus loin, à propos de femmes qui, atteintes de cancer utérin, sont devenues enceintes, il dit: « Que les exemples n'en sont pas rares, et que tous les ans il s'en présente à la Maternité. »

Laissant de côté la question qu'il appelle chirurgicale, le concurrent examine successivement si le cancer est plus commun chez les femmes qui ont eu des enfans? Oui, répond-il, armé de l'autorité de son père, de celle de M. Dugès et de madame Boivin. M. Dubois père a même des idées tout-à-fait exclusives sur ce point.

Si le cancer nuit à la fécondation? Oui, mais il ne l'empêche pas toujours. Quelle influence le cancer a sur la marche de la grossesse? Une fâcheuse sur l'enfant et sur la mère, si le cancer est étendu et avancé au point de mettre obstacle à la dilatation de la matrice. L'époque du travail sera-t-elle avancée ou retardée? Non, le cancer ne retarde pas cette époque, mais il retarde la marche du travail par la résistance du col, qui peut même se déchirer. M. Dubois prend occasion de ce fait pour se prononcer sur l'incision du col, qui lui paraît moins grave que ne le pense M. Velpeau.

L'orateur passe ensuite à l'examen de l'influence que le cancer peut avoir sur les suites de couches. Cette influence a lieu selon le caractère des douleurs. La péritonite en est la suite quand les douleurs ont été vives, continues, etc. Enfin la grossesse, dit-il, *suspend*, en général, les progrès du cancer mais *ces progrès sont plus rapides* après l'accouchement.

Plusieurs de ces assertions nous paraissent bien hasardées, nous ne chercherons cependant pas à les contredire, et avant d'arriver aux reproches, nous dirons un mot du deuxième sujet.

C'est un enfant né depuis deux jours, bien portant, ayant depuis hier les yeux rouges, les paupières infiltrées, supportant difficilement la lumière; un liquide blanc s'écoule de dessous les paupières. Nous ne rapporterons pas les trois grandes divisions d'ophthalmie qu'adopte M. Dubois; car ceci est, comme il le dirait, chirurgical; celle-ci il la range dans la classe des ophthalmies purulentes des nouveau-nés.

L'auteur examine si on peut soupçonner une cause syphilitique; il lui pa-

[illegible] ge dans le vagin rait-douteux que l'enfant, [illegible] la mère nie contracter une ophthalmie? D'a[illegible] depuis trois avoir jamais eu la syphilis, mais comme [illegible] jours, on n'a pu s'assurer du fait. Ici, M. Dubois [illegible] vation d'un enfant ayant contracté la syphilis dans l'utérus, ce qu'i[illegible] ment. La cause lui paraît, dans le cas actuel, tenir à l'encombre[illegible] les ou à l'action trop vive de la lumière : la maladie est fort peu grave [illegible] quelquefois elle amène des accidens fâcheux, ulcération de la cornée, évacuation des humeurs, agglutination des paupières, etc. Dans les cas légers, *lotions émollientes froides et répétées ;* dans les cas plus graves, 1 *sangsue à l'angle interne des yeux*, et *enfin nitrate d'argent dissous dans l'eau distillée.*

Qu'on nous permette maintenant quelques observations : sans sortir de la question obstétricale, ne pouvait-on pas établir le diagnostic d'une maladie *qui se présente fréquemment à la Maternité*, indiquer au moins les caractères principaux, pathognomoniques pour ainsi dire, nature des douleurs, écoulement sanieux, etc.; ne pouvait-on pas dire un mot des causes au nombre desquelles on doit ranger, sans contredit, en première ligne, la disproportion des organes et la trop grande longueur du pénis ; n'eût-on pas dû dire quelque chose sur l'anatomie pathologique, etc.?

Dans la deuxième partie, où sont les signes qui caractérisent l'ophthalmie purulente ? On glisse sur les lésions qu'elle produit ; lésions si graves et si multipliées. On ne dit pas un mot de la fatale épidémie qui, il y a deux ans, a causé non seulement la perte de la vue, mais la mort de tant d'enfans (*Voy.* la Lancette 1832); et pour le traitement, sangsues, eau froide, nitrate d'argent.... quand chacun sait que ces moyens et mille autres ont mille fois complètement échoué. Ne pensera-t-on pas comme nous, que l'on eut pu faire, avec les omissions que nous avons signalées et d'autres encore, une leçon plus pleine et plus brillante que celle du concurrent?

Ainsi, MM. Velpeau et Dubois ont eu chacun une leçon bonne et une leçon faible ; mais la bonne leçon de M. Velpeau est, selon nous, bien au-dessus pour le fonds, nous ne dirons pas de l'une, mais des deux leçons pleines de forme de M. Dubois. Attendons l'argumentation.

Nous ne parlons pas du pronostic qui, dit-on, dans la plupart des cas, et pour tous les concurrens, s'est trouvé démenti par l'événement; cela tient peut être à des circonstances particulières, aux émotions éprouvées par les malades, aux fatigues qu'elles ont eu à essuyer, etc.

HOPITAL NECKER.

Observations qui ont fait le sujet des conférences de M. Bricheteau, pendant l'année 1833.

Kyste de l'ovaire du côté droit, simulant une grossesse extra-utérine; opération césarienne vaginale; mort.

Une femme âgée de quarante-sept ans, mariée depuis long-temps, sans enfans, entra à l'hôpital dans le courant du mois de juin ; cette femme, qui éprouvait une suppression de neuf mois, racontait qu'au moment de la conception présumée de l'enfant qu'elle disait porter, il s'était élevé entre elle et son mari une rixe violente; elle avait, du reste, un abdomen proéminant comme une femme au terme de sa grossesse, et éprouvait des douleurs annonçant un prochain accouchement; on sentait distinctement dans le flanc droit une tumeur inégale, qui avait la forme d'une tête d'enfant d'un côté, et de l'autre une saillie qu'on pouvait croire formée par le pied d'un fœtus. Cette tumeur se déplaçait au moyen de la pression, par un mouvement de totalité.

La malade disait sentir distinctement les mouvemens d'un enfant ; il y avait, dans la tumeur, un bruit de souffle bien manifeste qu'on crut être le soufle placentaire. Dans une première tentative de toucher, on ne put trouver le col de l'utérus ; dans une seconde, faite le lendemain par M. Baudelocque, médecin de l'hôpital des Enfans, l'orifice utérin fut rencontré sous le pubis sans dilatation. Dans un troisième toucher, pratiqué simultanément par le rectum et le vagin, le même accoucheur constata l'existence d'une tumeur fluctuante qu'il put déplacer avec le doigt, et qui faisait manifestement corps avec la tumeur abdominale extérieure.

La pression effectuée par la tumeur en totalité déterminant une rétention d'urine, il fallait fréquemment sonder la malade; elle souffrait beaucoup, mais par intervalle, comme il arrive dans le travail de l'enfantement ; elle était sans fièvre et sans chaleur à la peau. Quand on pressait le ventre, les douleurs se rapprochaient et prenaient un caractère expulsif, et la malade se livrait à de vains efforts d'expulsion. Nonobstant l'emploi des bains, des cataplasmes sur l'abdomen, de la saignée, l'état de la malade fut toujours en s'aggravant ; elle ne pouvait plus goûter un seul instant de repos, et ses souffrances devinrent si atroces, qu'elle demandait à grands cris une opération pour extraire l'enfant dont elle se disait enceinte. La malade assurait toujours d'ailleurs sentir des mouvemens. L'état de la tumeur fut de nouveau constaté par tous les médecins de l'hôpital rassemblés le 6 juillet, et auxquels avait bien voulu se réunir M. Baudeloque : on pensa généralement qu'il y avait une grossesse extra-utérine de l'ovaire droit, et qu'on ne pouvait soulager la malheureuse malade, qu'en pratiquant une incision sur les parois du kyste qu'on croyait contenir le fœtus extra-utérin. On agita long-temps dans la consultation la question de savoir s'il existait un simple kyste, et ce qu'il conviendrait de faire dans le cas où aucun moyen ne pourrait soulager la patiente torturée par d'atroces douleurs ; on demeura d'accord, qu'une incision exploratrice par le vagin était le seul moyen dont on pût se promettre quelque soulagement, puisque d'ailleurs il n'y avait point de signes de péritonite ; elle fut pratiquée par M. Langier, le 6 juillet à trois heures après-midi, en présence de MM. Dubois d'Amiens, Piédagnel, deux médecins étrangers et un bon nombre d'élèves, après avoir de nouveau bien constaté l'état de la malade, et l'existence du bruit qui simulait à s'y méprendre le souffle placentaire dont la force était d'ailleurs expliquée par le rapprochement de la tumeur de la paroi abdominale. On fit donc une légère incision à la paroi postérieure du vagin sans que la malade témoignât beaucoup de douleur, il s'en écoula environ une pinte de sérosité claire, mais sanguinolente ; le doigt indicateur introduit dans la plaie reconnut un kyste, mais ne rencontra point de fœtus. La malade fut recouchée, on lui fit des fomentations émollientes sur le ventre et on la tint à une diète absolue ; le lendemain de l'opération, elle se sentit très-soulagée; le ventre n'était que médiocrement douloureux ; le pouls un peu fréquent, sans chaleur à la peau.

Le 8, La malade est à peu près dans le même état que la veille si ce n'est que le pouls est considérablement augmenté en fréquence et donne 112 pulsations par minute. La rétention d'urine s'est reproduite et l'on entend le bruit de souffle comme avant l'opération. La malade ne peut se tenir que sur le dos; aussitôt qu'elle se met sur le côté elle éprouve de l'anxiété et de vives douleurs ; néanmoins le ventre n'est nullement sensible à la pression. On applique vers le soir quinze sangsues au périnée, on continue les fomentations émollientes, l'eau de gomme et la diète absolue.

Le 9, la figure s'altère, le pouls augmente de fréquence, la malade a de tristes pressentimens et des tressaillemens continuels.

Le 10. Des symptômes de péritonite se sont manifestés pendant la nuit; vingt sangsues sont appliquées dans la matinée sur l'abdomen, qui est si douloureux qu'il ne peut souffrir la moindre pression.

Le 11. La figure est décomposée, le pouls d'une petitesse extrême La respiration précipitée; mort dans la nuit du 11 au 12.

Ouverture cadavérique.

La tumeur abdominale est très affaissée et descendue dans le bassin. Après avoir incisé les parois abdominales, on trouve des traces de péritonite à la partie inférieure, des flocons albumineux, de la sérosité épanchée et des circonvolutions intestinales adhérentes par de fausses membranes. La tumeur était inégale, multilobée; du côté gauche, elle était pyriforme et assez semblable à une matrice amplifiée ; c'était effectivement cet organe dans la cavité duquel s'était développée une tumeur de la grosseur d'une forte poire, de nature lardacée, mais un peu ramollie. Cette tumeur était recouverte par la matrice qui semblait s'être *laminée* en quelque sorte, pour fournir une enveloppe à la production accidentelle développée dans son intérieur. Elle était d'ailleurs en communication avec le vagin et avec le col utérin qui était tellement aminci, qu'il formait une petite ouverture membraneuse de deux lignes de diamètre seulement. La portion droite de cette tumeur se composait de plusieurs lobes, dont la surface était inégale, raboteuse, ulcérée même, et recouverte çà et là de lambeaux membraniformes. Intérieurement, ils étaient formés de plusieurs dégénérations organiques tels que les tissus carcinomateux et encéphaloïde, séparés par des cloisons celluleuses, purulentes, ou de petits kystes remplis de sérosité brune et ichoreuse ; on ne trouva point de traces de l'ovaire, qui avait été probablement envahi par les altérations que nous décrivons, s'il n'en avait été lui-même le siége primitif.

A la partie inférieure du bassin, en arrière, existait une autre masse qui avait d'une part comprimé la vessie contre l'arcade du pubis, de l'autre relevé le rectum en arrière, et refoulé la paroi postérieure du vagin. On remarquait dans cette portion de la tumeur des kystes à surface séreuse, dont l'extérieur se confondait avec la masse désorganisée, et dont le diamètre était d'environ

deux ou trois pouces. C'est dans l'un de ces kystes qu'avait pénétré l'incision pratiquée dans la paroi postérieure du vagin; ses parois étaient affaissées. Un autre, situé plus en arrière, n'avait point été ouvert; il s'en écoula une assez grande quantité de sérosité limpide. Ces deux kystes, distendus par des liquides, et pressés par le poids de la tumeur, exerçaient évidemment une compression sur la vessie, le vagin et le rectum. C'est à cette cause qu'il faut rapporter la rétention d'urine et les douleurs excessives, atroces dont se plaignait la malade.

Remarques. Il importe de noter ici que la péritonite n'existait qu'extérieurement. Je veux dire à la surface extérieure des intestins; qu'elle ne pénétrait pas dans le petit bassin, et que le tissu cellulaire si abondant qui remplit cette cavité ne présentait nulle trace d'inflammation et de suppuration, non plus que les environs de la plaie faite par l'incision, laquelle commençait même à se cicatriser. Il est évident, d'après cela, que ce n'est pas l'opération qui a produit la péritonite, qu'elle existait auparavant, et que c'est à cette maladie qu'il faut attribuer les vives douleurs dont se plaignaient la malade, bien que d'ailleurs il n'y eût point de fièvre, de chaleur morbide, et que l'abdomen ne fût que médiocrement douloureux à la pression, on ne put pas dire même que l'opération ait hâté la mort de cette malheureuse, car elle a été soulagée pendant deux ou trois jours, et les souffrances qu'elle éprouvait paraissaient intolérables, et sur le point d'éteindre les sources de la vie. S'il n'y eût point eu de péritonite, et s'il eût existé un seul kyste, on conçoit que la malade eût pu guérir, quand bien même il eût contenu un fœtus extra-utérin, comme cela paraissait très probable. Les recueils périodiques, surtout ceux de l'Angleterre, ont publié des cas semblables, dans lesquels même on a pratiqué des injections plus ou moins irritantes dans la cavité de la tumeur enkystée. L'opération était, si l'on veut douteuse, mais c'est le cas de dire qu'un moyen incertain est préférable à une méditation sur la mort. La suppression qui, chez la malade, datait de neuf mois, les circonstances de la prétendue conception, les propres sensations de la malade, la forme de son ventre, faisaient pencher pour une grossesse extra-utérine que semblait indiquer un bruit de souffle placentaire qui était vraisemblablement le résultat du choc du sang contre une portion de l'aorte comprimée par la tumeur. Cette dernière circonstance peut en outre servir à prouver l'incertitude de ce signe de la grossesse, qu'on regarde comme l'un des plus certains, et qu'on a proposé d'invoquer dans des cas douteux de médecine légale.

Cystite chronique avec une énorme distension des parois de la vessie, qui simulait une péritonite avec épanchement; ramollissement splèniforme du foie avec entérite biliaire.

Une femme âgée de 75 ans, fut conduite à l'hôpital Necker le 24 août, dans un état très fâcheux. Son teint était jaunâtre, sa peau terreuse, et sa maigreur extrême. L'abdomen faisait une saillie considérable; ses parois avaient éprouvé une grande distension, et en les percutant, on sentait une fluctuation obscure. La malade urinait peu et souvent; son pouls était très faible et peu fréquent; elle se tenait continuellement couchée sur le côté droit; se plaignait d'une douleur profonde dans l'hypocondre du même côté, et tout le reste du ventre était douloureux à la pression. Cette femme se trouvait d'ailleurs dans un état de faiblesse et d'abattement tels, qu'il fut impossible de pousser plus loin l'examen clinique.

On fit une légère application de sangsues, et des fomentations émollientes sur l'abdomen; on appliqua des cataplasmes sinapisés aux pieds; cette malheureuse mourut le lendemain, après avoir uriné à plusieurs reprises dans la journée. Nous pensions qu'elle avait succombé à une péritonite suivie d'épanchement, ou hydro-péritonite.

Ouverture cadavérique.

Une grande quantité de liquide s'était écoulée par la vulve au moment de la mort, et l'abdomen s'était beaucoup affaissé. Après avoir incisé ses parois, on découvrit une énorme poche qui, du bassin, s'élevait jusqu'au dessous de l'ombilic, elle était affaissée sur elle-même et au tiers vide; c'était la vessie, dont les parois très amincies et énormément distendues, remplissaient pendant la vie la presque totalité du ventre, et contenaient le liquide urinaire qui s'était écoulé au moment de la mort; c'était aussi dans cette seconde cavité, qui doublait en quelque sorte les parois du ventre, qu'avait eu lieu la fluctuation dont il a été parlé. Toute la surface interne de cette poche membraneuse était d'un rouge violet, parsemée d'une multitude de capillaires injectés: ce col de la vessie n'offrait rien de particulier. Il n'y avait dans le reste de la cavité abdominale, ni trace de phlegmasie, ni sérosité épanchée; le foie était d'une couleur violette, et son parenchyme, ramolli, ressemblait parfaitement à celui de la rate. La vésicule biliaire contenait une matière bourbeuse épaisse, et vingt-deux calculs triangulaires à surface lisse et de couleur brune.

Nous n'avons rien trouvé dans l'autopsie qui put donner l'explication d'une si énorme distension des parois de la vessie; il faut nécessairement admettre qu'il y avait eu primitivement dans les fibres musculaires et contractiles de ce réservoir, un défaut d'action qui empêchait l'excrétion urinaire; l'urine ainsi accumulée, avait distendu peu à peu la vessie jusqu'au point de faire uriner la malade par regorgement; et comme cette poche, contiguë aux parois abdominales, n'était pas entièrement pleine, il en résultait un mouvement de fluctuation quand on venait à percuter le ventre, particularité qui pouvait faire croire à l'existence d'une ascite. Enfin, la malade urinant par regorgement, on ne se douta point que la vessie fut malade.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 mai 1834.

Candidatures de MM. Ribes et Staub à la place de membres correspondans; rapports: 1° sur le bazar chirurgical; 2° sur les appareils orthopédiques de M. Pravaz; 3° sur un mémoire sur l'éclectisme; sur un mémoire relatif aux procédés employés contre l'engorgement des amygdales; lecture de M. Maingault sur le rapport sur le magnétisme; mort de Maygrier.

— MM. Ribes, de Montpellier, et Staub, de Strasbourg, envoient chacun un mémoire, et demandent à être inscrits sur la liste des candidats aux places de correspondans.

— M. Gouanet, médecin des eaux de Barèges, momentanément à Paris, fait demander par M. le président un tour de faveur pour une lecture dans la prochaine séance. (Adopté.)

— M. Thillaye fait un rapport sur le bazar chirurgical établi à Paris, rue Neuve-Saint-Augustin; il pense que c'est un établissement à encourager, et que, pour prévenir tout inconvénient, il serait convenable que le directeur possédât un titre légal, comme les herboristes, bandagistes, dentistes, etc. (Adopté.)

— M. le président annonce la mort de M. Maygrier, qui a eu lieu le 29 avril, et rend compte de la visite faite au roi le jour de sa fête.

— M. Bricheteau fait un rapport sur des appareils orthopédiques du docteur Pravaz, et en propose l'approbation. Ces appareils ont pour but d'exercer l'antagonisme des muscles les plus faibles.

M. Itard dit qu'on a omis dans le mémoire et le rapport un principe; celui de constater le degré variable ou invariable de la déviation; car si elle est invariable, rien n'y remédiera.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

— M. Bousquet fait un rapport sur un mémoire de M. Risueño de Amador, sur l'éclectisme en médecine.

Remercîmens et insertion du nom de l'auteur sur la liste des candidats au titre de correspondant. (Après une discussion sans intérêt, ces conclusions sont adoptées.)

— M. Sanson fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Desèze, de Reims, sur les procédés employés contre l'engorgement des amygdales, et en particulier sur celui de Desault, que l'auteur préfère, et dont il propose de réduire les cinq temps à trois. Bien que l'opinion de M. Desèze ne lui paraisse pas devoir être adoptée, le rapporteur, attendu que le mémoire est bien fait, propose le dépôt aux archives et l'inscription sur la liste des candidats au titre de correspondant. (Adopté.)

M. Maingault a la parole pour une lecture.

L'orateur, qui veut motiver son opinion sur la nécessité de mettre en discussion le rapport sur le magnétisme, dont on n'a pas craint d'annoncer faussement l'adoption, éprouve beaucoup de difficulté à continuer sa lecture, est interrompu à diverses reprises; il finira dans la prochaine séance.

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

SAMEDI 10 MAI 1834. (7me ANNÉE.) N° 56. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Etablissement orthophrénique, fondé à Issy, près Paris (avenue de Vaugirard, n. 14).

Nous recevons à l'instant le prospectus de cet établissement, et nous nous hâtons de le porter à la connaissance des médecins.

Nos lecteurs savent, par l'intéressant article que M. Dubois (d'Amiens) y a consacré dernièrement dans notre journal, les avantages de toute espèce que présente pour les aliénés le bel établissement fondé à Vanvres, près Paris, par MM. Falret et Voisin. C'est à l'un de ces deux docteurs, M. Voisin, médecin des enfans épileptiques et idiots de l'hospice de la rue de Sèvres, qu'est due l'idée de l'établissement orthophrénique, établissement qui peut avoir d'immenses résultats pour la civilisation, et que nous désirons ardemment voir réussir ; établissement qui remplira une lacune laissée par les colléges, où l'on ne peut en effet s'occuper d'une manière fructueuse des enfans qui s'annoncent avec de fâcheuses dispositions, et qui, par cela même, y sont négligés. Les directeurs de l'établissement orthophrénique (MM. de Moncey, président de la société de civilisation, et Voisin), agiront, disent-ils, au rebours de cet usage : plus un sujet sera disgracié, plus ses penchans seront dangereux, plus il donnera d'inquiétudes, à raison de ses prédispositions héréditaires aux maladies mentales ou nerveuses, et plus il sera l'objet de la surveillance et des soins.

La pensée de M. Voisin est neuve et grande ; l'exécution serait sans contredit la plus belle application de la *science phrénologique*.

Exposons, d'après le prospectus, les idées de M. Voisin, et nous sommes certains que ceux de nos lecteurs qui ne les partageront pas, ne pourront s'empêcher du moins d'applaudir au but élevé de philantropie qu'il se propose.

« D'après les faits recueillis par cet observateur, les enfans qui réclament un traitement orthophrénique peuvent se diviser en quatre cathégories principales.

» Dans la première catégorie, sont des enfans nés pauvres d'esprit, c'est-à dire avec une organisation cérébrale au-dessous de l'organisation commune à l'espèce en général, et qui, dans la hiérarchie des différens pouvoirs cérébraux, occupent les degrés intermédiaires entre l'idiot et l'homme ordinaire.

» Par le bénéfice d'une éducation spéciale, par une heureuse application des principes de la physiologie du cerveau, nous parviendrons à agrandir la sphère intellectuelle et morale de ces infortunés. Néanmoins, eu égard aux limites et à l'impuissance de l'art, nous ne pouvons nous flatter de répondre en toute circonstance aux exigeances des familles malheureuses. Mais nous nous ferons constamment un devoir de faire connaître autant qu'il sera en nous, et dans le plus bref delai possible, quel parti on peut tirer de certains sujets, tant pour eux-mêmes que pour la société.

» Dans la seconde catégorie sont les enfans nés comme tout le monde, doués de l'organisation commune à l'espèce en général, mais auxquels une éducation première mal dirigée a fait prendre une direction vicieuse. Nous les ramènerons par l'application des mêmes principes à un emploi convenable de leurs facultés. La forme entière qu'ils présentent de l'humaine condition, multipliera pour eux les surfaces de rapport et nous facilitera les moyens de les rendre à eux-mêmes, c'est-à-dire à l'excellence de leur nature et à la supériorité de ses attributs.

» La troisième catégorie comprend les enfans nés extraordinairement; c'est à dire, avec un cerveau volumineux dans sa masse totale ou dans quelques unes de ses parties, et qui, par cela même, lorsque les facultés nobles et bienveillantes sont faiblement prononcées se font en général remarquer par un caractère difficile, une dissimulation profonde, un amour-propre désordonné, un orgueil incommensurable, des passions ardentes et des penchans terribles. Etablis sur de grandes proportions, ne pouvant être médiocres en rien, ils sont aptes aux plus grands vices comme aux plus grandes vertus, aux plus grands crimes comme aux plus grandes actions, selon le concours favorable ou défavorable des circonstances au milieu desquelles ils passent les premiers temps de leur vie.

» Chez de pareils sujets, les moyens à employer sont faciles à trouver et à indiquer. Il s'agit d'amortir et de réprimer les facultés naturellement trop énergiques ou devenues telles sous des excitations démesurées. Il s'agit de rétablir l'harmonie et la pondération entre les différentes puissances cérébrales et de favoriser surtout le développement des facultés qui forment l'apanage exclusif et élevé de l'espèce humaine. Pour arriver à ce résultat, il suffit de l'emploi bien ordonné des modificateurs externes ; il faut être maître de toutes les impressions qui vont frapper l'enfant, il faut lui créer un mode d'existence calculé sur les particularités de son être intellectuel et moral ; il faut laisser en repos les forces qui dominent l'individu et mettre en activité toutes les autres. Par défaut de mouvement et d'application, les premières s'affaiblissent et perdent leur empire ; et les secondes avivées, entretenues, nourries, développées finissent par faire sentir leur influence et leur contrepoids.

» Enfin la quatrième catégorie se compose de tous les enfans qui, nés de parens aliénés, sont en naissant fatalement prédisposés à l'aliénation mentale ou à toute autre affection nerveuse. L'expérience des savans, des faits empruntés à tous les temps et à tous les pays, ont démontré que ces malheureux sont incessamment menacés d'un dérangement dans les fonctions cérébrales, dérangement qui les frappe à l'improviste, au sein du bonheur ou au milieu des travaux les plus utiles, indépendamment de toutes les causes qui, chez les autres hommes, peuvent amener l'aliénation mentale, et cela, comme nous venons de le dire, par le seul fait des transmissions héréditaires.

» Il n'y a point de règles fixes à tracer pour les enfans de cette catégorie: l'étude spéciale qui sera faite de chacun d'eux, les renseignemens obtenus sur les auteurs de leurs jours, mettront suffisamment sur la voie des meilleurs moyens curatifs.

» Dans tout état de choses, nous trouverons dans le régime physique, moral et intellectuel tout particulier auquel ils seront assujettis, dans les habitudes exclusives qu'on leur fera contracter, dans le calme prolongé du cerveau, dans les jeux et les fatigues de la gymnastique, des ressources nombreuses pour lutter avec avantage contre leurs dispositions innées, modifier leur organisme, changer leur constitution et les soustraire fréquemment à la fatalité qui pèse sur leur tête. »

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Observations et réflexions sur le procédé des émissions sanguines dans les pneumonies, employé par M. le professeur Bouillaud.

Lorsque j'ai lu, dans l'un des derniers numéros de ce journal, un article sur la clinique de M. le professeur Bouillaud, j'ai partagé entièrement l'opinion de l'auteur, j'ai senti comme lui le besoin de publier les résultats avantageux obtenus dans le service de ce professeur; mais je n'ai pu m'empêcher de faire cette réflexion qu'à l'époque actuelle où les opinions en médecine sont malheureusement si controversées, il ne suffit pas de donner un résumé général des maladies qu'on a traitées; il ne suffit pas de dire que sur quatorze cas de pneumonie on n'a échoué que dans un seul cas, parce que les esprits contraires ne tarderaient pas de vous accuser de vous être trompé dans le diagnostic de la maladie. Ce sont ces motifs qui m'ont engagé à donner un résumé de ces 14 cas de pneumonie dont j'ai été témoin. Je crois que le meilleur

moyen de prévenir tous reproches est de présenter les faits eux-mêmes.

1. Guyot (Jean), couché au n. 7, âgé de 22 ans, boulanger, d'une constitution robuste, habituellement bien portant.

Le 19 avril, il s'exposa au froid, et il éprouva ensuite frissons, points de côté, toux, crachats striés, visqueux; pneumonie double, souffle et bronchophonie dans toute l'étendue à droite, et dans le tiers inférieur, à gauche; pas de râle crépitant. Saignée de 35 palettes, 75 sangsues; deux ventouses scarifiées sur le côté droit de la poitrine en cinq jours et demi, large vésicatoire le sixième jour; boissons émollientes; cataplasme, lavem. émoll., loock blanc avec thridace.

Le huitième jour de traitement, il n'y a que 18 inspirations de 40 qu'il y en avait au commencement; et aujourd'hui, le malade est déjà hors de danger.

2. Gonnaud (Martin), âgé de vingt-neuf ans, journalier, était couché au n. 11 Il travaillait depuis quelques jours dans un endroit très humide. Perte d'appétit depuis quelque temps, faiblesse dans les membres, céphalalgie, frissons, point de côté, toux; crachats striés, visqueux; beaucoup de stupeur, pneumonie double. La partie inférieure du poumon gauche présente une matité complète. Souffle dans la région sous-épineuse; bronchophonie; râle crépitant à la partie inférieure du poumon droit. Saignée de quinze palettes, trente sangsues sur la poitrine en trois jours et demi, tisane rafraîchissante, loock blanc, catap., lavem. émoll., diète.

Le quatrième jour, on lui applique un vésicatoire sur la partie postérieure de la poitrine. Le malade va de mieux en mieux.

Le sixième jour, convalescence. On lui accorde un peu de bouillon de poulet. Aujourd'hui il est dans un état tout-à-fait satisfaisant.

3. Fory (François), âgé de dix-sept ans, maçon, est entré le 10 à l'hôpital. Il a présenté les mêmes symptômes que le malade précédent. En outre, il a vomi à plusieurs reprises des matières bilieuses; il a eu le dévoiement depuis le commencement de la maladie. Beaucoup de prostration; figure jaune, pâle, yeux tristes, céphalalgie, toux, crachats visqueux, striés; chaleur âcre; 30 à 40 inspirations; pneumonie droite au premier degré; râle crépitant dans toute l'étendue du côté droit en arrière, avec un peu de retentissement de la voix. Le son y est mat; en avant et à droite, la matité commence un peu au-dessous et en dehors du mamelon; à gauche, la résonnance est bonne. Râle muqueux dans quelques points. Saignée de seize palettes, vingt sangsues, deux ventouses scarifiées sur le côté droit de la poitrine; boissons, loock; catapl., lavement émoll. Il va de mieux en mieux. Sortie le 17 août, septième jour.

4. Mongir (Théophile), âgé de vingt-deux ans, boulanger, couché au n. 12, d'une constitution très forte, est entré le 18 avril à l'hôpital.

Après s'être exposé au froid, il lui est survenu: frissons, point de côté; crachats visqueux, rouillés; pneumonie droite; souffle et matité au niveau du mamelon droit. Au reste, la respiration est bonne au-devant de la poitrine. Râle crépitant dans le lobe inférieur du poumon droit. Saignée de onze palettes et demie, deux ventouses scarifiées dans l'espace de trente-six heures. Les autres moyens comme pour les malades précédens. Il va de mieux en mieux. Convalescence le quatrième jour de son entrée à l'hôpital.

Sortie le 1er mai, le douzième jour de son arrivée.

5. Huilier (Nicolas), couché au n. 7, âgé de cinquante ans, jardinier. Après avoir été refroidi, il lui est survenu beaucoup de faiblesse, point de côté, étourdissement, envie de vomir, toux, crachats sanguinolens. Face abattue, yeux ternes, couleur jaune-pâle de la figure; dévoiement. Pneumonie au second degré dans une grande étendue du poumon droit. Prostration des forces. Saignée de dix-huit palettes, quarante-six sangsues sur le côté droit de la poitrine en 84 heures; cataplasme, lavem. émoll., loock blanc, thridace, vésicatoire; boissons adoucissantes; diète.

Après la dernière saignée, le malade ne présente que 26 inspirations, de 32 qu'il avait au commencement. On sèche le vésicatoire au bout de quatre jours; depuis ce moment il va de mieux en mieux, et il quitte l'hôpital le 27 avril, vingt-deuxième jour de son séjour à l'hôpital.

6. Malin (Charles-Antoine), âgé de cinquante huit ans, militaire en retraite. Après avoir éprouvé des frissons la nuit, il a ressenti un point de côté, et a commencé à cracher des matières sanguinolentes. La peau présente la coloration jaune prononcée générale. La région hépatique légèrement douloureuse. Pneumonie double partielle et principalement au sommet du poumon gauche, et à la base du poumon droit. Saignée de dix-neuf palettes, vingt-cinq sangsues; deux ventouses scarifiées en 108 heures. Les autres moyens *ut suprà*. Convalescence le sixième jour de son entrée. Actuellement il mange la demie.

7. Baignez (Jean), âgé de trente-trois ans, maçon, couché au n. 20. Il a eu déjà quatre fluxions de poitrine, la dernière il y a un an.

Il y a deux jours, qu'étant en sueur il s'est exposé au froid; il a éprouvé des frissons et le point de côté vers l'angle inférieur de l'épaule gauche. Entrée le 13 avril. Crachats visqueux fortement rouillés. 130 pulsations. Pneumonie au deuxième degré dans la partie inférieure du poumon gauche; au premier degré, au sommet du même côté. Saignée de douze palettes, deux ventouses scarifiées en trente-six heures. Les autres moyens comme chez les autres péripneumoniques. Convalescence le cinquième jour; il va de mieux en mieux. Aujourd'hui il mange la demie.

8. Fessier (Louis), âgé de 24 ans, boulanger, couché au n. 23, malade depuis le 24 avril: Frissons, point de côté, toux, crachats sanguinolens; entrée le 28 avril. Épanchement pleurétique; pneumonie au deuxième degré de la base du poumon gauche. Saignée de dix palettes; trente sangsues sur la base de la partie gauche de la poitrine, en arrière. Les autres moyens, *ut suprà*, excepté le vésicatoire. Convalescence le troisième jour de son entrée. Sortie le 3 mai.

9. Marteau Pignard (Jean), couché au n. 25, âgé de trente-quatre ans, commissionnaire, malade depuis cinq jours, est entré le 23 mars à l'hôpital. Après avoir éprouvé beaucoup de faiblesse et de toux, il a pris un émétique qui a aggravé beaucoup son état.

A son arrivée, il a présenté: décubitus dorsal, abattement général, figure jaune pâle; céphalalgie sus-orbitaire, dévoiement. Pneumonie au deuxième degré, au sommet du poumon droit; au premier degré, vers la région sous-axillaire du même côté. 48 inspirations; prostration considérable des forces. Crachats visqueux, striés. Saignée de quinze palettes, trente sangsues en soixante heures; les autres moyens *ut suprà*. Vésicatoire. Convalescence le cinquième jour de son entrée; sortie le huitième jour.

10. Jaulin, âgé de vingt-un ans, doreur en métaux, d'une constitution forte, couché au n. 25. Il a eu déjà sept fluxions de poitrine. Malade depuis le 19 avril; entré à l'hôpital le 23. Il s'exposait au froid lorsqu'il était en sueur. Brisement des membres, céphalalgie, perte d'appétit, frissons, point de côté, crachats sanguinolens. Prostration considérable des forces; langue sèche; pneumonie double. Matité à droite et en arrière; souffle, bronchophonie dans presque toute l'étendue; à gauche la résonnance est bonne. Dans le tiers inférieur léger râle crépitant. Saignée de neuf palettes, vingt cinq sangsues sur le côté droit de la poitrine en trente-six heures. Les autres moyens, *ut suprà*, excepté le vésicatoire. Convalescence le troisième jour de son entrée; sortie le cinquième jour.

11. Chabert (Jeanne), couchée au n. 5 de la salle Sainte-Madeleine, âgée de soixante ans, portière, habituellement bien portante, très exposée aux vicissitudes de l'atmosphère, malade depuis neuf jours, entrée le 28 avril. Elle a eu chaud et froid; céphalalgie, point de côté, crachats visqueux, striés, beaucoup de toux; pneumonie droite au deuxième degré au sommet, et au premier degré dans le reste de l'étendue du même poumon. Saignée de dix palettes; 2 ventouses scarifiées qui ont donné deux palettes et demie de sang en soixante heures; les autres moyens *ut suprà*. Aujourd'hui elle est dans un état tout-à-fait satisfaisant.

12. Stophé (Nicolas), âgé de vingt-sept ans, carrier, couché au n. 23, est entré le 21 avril.

Il y a plusieurs jours, il a eu chaud et froid; il a éprouvé beaucoup de lassitude. Dévoiement, perte d'appétit, point du côté droit de la poitrine; prostration; 40 inspirations, haleine fétide; pneumonie double avec épanchement léger du côté droit; râle crépitant en bas et en arrière du côté gauche. A droite, souffle, bronchophonie, un peu d'égophonie; dans quelques endroits, râle crépitant. Saignée de vingt-trois palettes, vingt-cinq sangsues, deux ventouses scarifiées en cent trente-deux heures; les autres moyens *ut suprà*. Pas de vésicatoire. La prostration ainsi que la difficulté de respirer ont continué.

Mort le 26 avril.

L'autopsie, qui a eu lieu vingt-quatre heures après la mort, a présenté l'état suivant: de fausses membranes très fortes, fi. euses, couvrent tout le poumon droit, et le font adhérer à la plèvre costale. Le poumon droit lui-même a l'aspect du foie; il présente partout l'hépatisation grise, excepté un petit espace au sommet,

qui est sain. Le pus s'échappe par la pression, et le tissu pulmonaire s'écrase facilement. Le poumon gauche est, dans toute son étendue, au premier degré de pneumonie. Les bronches sont rouges violettes. Des crachats énormes bouchent en grande partie les orifices du cœur. Foie volumineux.

Le duodénum contient de la bile. Il y a un peu d'injection arborisée qui disparaît en bas. La rougeur augmente vers la partie inférieure de l'iléum, où l'on trouve plusieurs follicules de Brunner, développés; une plaque de Peyer est également assez prononcée.

Le cœcum présente une injection partielle, qui continue dans le colon ascendant et disparaît dans l'arc du colon.

13. Delahaie (Victor), âgé de vingt-quatre ans, vernisseur en cannes, couché au n. 16, est entré le 4 avril.

C'est le 18 avril, qu'après s'être exposé au froid, il a éprouvé des frissons. La nuit suivante, point du côté gauche, crachats rouillés, visqueux, pneumonie au deuxième degré dans la moitié inférieure du poumon gauche, avec l'épanchement pleurétique.

Le malade est très pusillanime; il préfère mourir que de souffrir un peu. Saignée de vingt-une palettes; vingt-cinq sangsues à la partie postérieure et gauche de la poitrine, en quatre jours et demi. Les autres moyens *ut suprà*. Vésicatoire sur la partie affectée.

Le neuvième jour de son entrée à l'hôpital, il était déjà en convalescence. La respiration, de 40 qu'elle était au commencement, est devenue presque tout-à-fait normale.

Sortie le 1er mai.

14. Saint-Joly (Bernard), âgé de trente ans, très sujet à s'enrhumer, d'une constitution faible, entré le 6 avril. Pneumonie gauche, crachats visqueux, sanguinolens. Saignée de quinze palettes; deux ventouses scarifiées; vingt-cinq sangsues sur le côté affecté dans trois jours et demi. Convalescence le septième jour de son arrivée à l'hôpital (1).

Sorti le 4 mai.

J'ai trouvé très à propos de décrire les principaux symptômes et le traitement de la maladie qui nous occupe actuellement, avec un peu plus de détails, parce qu'une méthode qui, sur seize malades pris au hasard et dont une grande partie était gravement affectée), n'a échoué qu'une seule fois; une telle méthode devait être analysée avec soin.

La pneumonie est certainement une maladie qui moissonne la plus grande partie du monde, soit immédiatement, soit par les suites d'un mauvais traitement. Trouver une méthode qui puisse épargner quinze malades sur seize, c'est donc vraiment rendre un grand service à la science et à l'humanité. Et cependant, lorsqu'on réfléchit, d'un côté, que la pneumonie est une maladie inflammatoire par excellence; et de l'autre, que de toute la pathologie, les maladies franchement inflammatoires sont celles contre lesquelles notre art possède les moyens les plus sûrs et les plus rationnels, on croirait qu'il n'était pas difficile de trouver cette méthode.

Le premier qui a reconnu la nature de la pneumonie, aura dû certainement être conduit à reconnaître l'utilité des émissions sanguines pour la combattre; et c'est pourquoi la saignée est un moyen presque aussi vieux que la médecine. Aujourd'hui encore, la plupart des médecins saignent leurs malades atteints de pneumonie. Mais s'ils n'obtiennent pas les mêmes résultats, que faut il en conclure? Que leur manière de saigner n'est pas bonne, puisqu'en saignant d'une manière différente, on obtient de si beaux résultats.

Vous n'avez jamais vu peut-être enlever le plus grand nombre de pneumonies, et même très graves, au bout de trois, quatre, cinq et six jours; mais a-t-on aussi employé les émissions sanguines avec autant de persévérance et de sagesse que nous l'avons vu faire? C'est donc dans l'emploi de ce nouveau procédé d'une méthode de traitement connue depuis si long-temps, que repose toute la différence de ces résultats. Au moins je ne crois pas que ce soit la condition atmosphérique qui en soit la cause, parce que je pense qu'elle est la même à la Charité qu'à l'Hôtel-Dieu ou ailleurs.

Je pense que je ne pourrai ajouter plus de poids à ces résultats, qu'en indiquant que la méthode par laquelle ils ont été obtenus appartient à M. le professeur Bouillaud.

A. Raciborski.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Violente contusion à la face; par suite nécrose de l'os malaire; fistule; traitement.

Au n° 1 de la salle Sainte-Marthe, est couché un jeune homme âgé de vingt-trois ans, d'une taille moyenne, d'un tempérament lymphatico-sanguin.

Ce malade, qui exerce l'état de bijoutier, est entré le 21 avril dernier. Il a dit éprouver depuis plusieurs années des douleurs, des picotemens à la poitrine; à différentes reprises, il a expectoré des crachats sanguinolens; ses pommettes sont colorées, et l'on peut craindre une phthisie pulmonaire.

Ce n'est pourtant pas pour cette affection qu'il a été admis dans le service chirurgical.

Il y a trois mois, étant un jour à lutter avec un camarade, il reçut de ce dernier un violent coup de tête dans la région malaire gauche. Cette contusion fut suivie d'une tuméfaction considérable de nature inflammatoire; un abcès succéda à ces premiers accidens, et une incision qui fut pratiquée par un médecin de la ville, donna issue à une assez forte quantité de matière purulente.

Au moyen d'un régime et de soins bien dirigés, le malade paraissait devoir guérir, sans un trajet fistuleux qui existait constamment au niveau de l'articulation de l'os malaire et maxillaire. C'est pour obtenir la guérison de cette fistule, que le malade fut présenté à l'Hôtel-Dieu.

Une exploration attentive, pratiquée à l'aide d'un stylet, fit bientôt reconnaître à M. Dupuytren la cause de la persistance de cette fistule. Il trouva une nécrose de presque toute la face antérieure de l'os malaire. Le professeur a agrandi dès lors l'ouverture fistuleuse, et extrait quelques petites portions d'os nécrosées. La plaie a été ensuite pansée simplement, ses bords étant un peu écartés, pour permettre la libre sortie des portions d'os nécrosées qui viendraient à se séparer. Comme il existe une esquille assez large et non encore entièrement mobile, M. Dupuytren, dans le but de débarrasser plus promptement le malade et d'aider à la nature, a fait faire par M. Charrière un instrument en forme de vrille, destiné à perforer l'os mort et à l'enlever.

Depuis le jour où la première opération a été pratiquée, le malade n'a éprouvé aucun accident; on cherchera à prévenir ceux qui pourraient se déclarer du côté de la poitrine, en appliquant un exutoire au bras du malade.

Fracture par cause directe de l'extrémité externe de la clavicule; traitement.

Au n. 2, repose un malade âgé de 33 ans, d'une taille moyenne, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux. Il est journalier, et est occupé à déchirer les bateaux.

Cet homme, qui a perdu un œil par suite de la petite vérole, est entré à Sainte-Marthe le 11 avril dernier.

Il a été admis pour une fracture de la clavicule par cause directe. Au moment de son accident, il se trouvait sur le point le plus élevé d'un bateau (la poupe), lorsqu'en voulant sauter d'un endroit à un autre, il tomba à plat ventre. Dans cette chute, la clavicule droite vint frapper transversalement sur une forte pièce de bois qui se trouvait sur le bateau.

A l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu, les signes de la fracture transversale étaient peu faciles à saisir par l'œil et même le toucher; mais en engageant le malade à porter la main sur l'épaule saine ou auf ont, ce n'était qu'en fléchissant d'une part l'avant-bras, et de l'autre en abaissant la tête, qu'il parvenait à mettre ces deux parties en contact. Les tégumens qui correspondaient au lieu de la fracture, étaient d'ailleurs à peine soulevés par la pointe du fragment interne; il n'y avait donc presque pas de déplacement. Dans le traitement de ces fractures, dit M. Dupuytren, Desault le premier a vu qu'il ne suffisait pas de tirer le fragment externe en arrière, mais qu'il fallait encore le relever pour le remet-

---

(1) Depuis que j'ai écrit ce rapport, il vient d'arriver à l'hôpital deux nouveaux malades avec la pneumonie la plus tranchée et la plus manifeste. Un d'eux, couché au n. 12, entra en convalescence le troisième jour de son arrivée, après qu'on lui eut tiré neuf palettes de sang et appliqué vingt-cinq sangsues et deux ventouses scarifiées sur le côté malade. Les autres moyens *ut suprà*. L'autre, couché au n. 14, atteint d'une péripneumonie droite avec épanchement pleurétique, fut en voie de guérison, dès qu'on lui eut tiré six palettes de sang et appliqué deux ventouses scarifiées sur le côté malade.

tre au niveau de l'interne, et le premier aussi il a construit un bandage qui satisfait à ces deux indications.

Cet appareil est trop connu pour que nous en fassions ici la description; nous dirons seulement que vingt cinq ou trente jours suffisent dans la plupart des cas pour obtenir la consolidation. Dix-huit jours se sont écoulé depuis son application chez le malade de Sainte-Marthe. M. Dupuytren ayant trouvé il y a deux jours peu de consolidation, l'a fait enlever, puis réappliquer avec plus de soin et de méthode.

Considérations sur l'appréciation de la folie, sa localisation et son traitement; mémoire accompagné d'observations et d'autopsies. Par M. J. E. Belhomme.

Qu'on cherche à bien apprécier la folie, à se rendre compte de ses phénomènes, de ses caractères; qu'on cherche à savoir enfin en quoi elle consiste; rien de mieux. Mais pour ce qui est d'émettre des considérations sur sa localisation, c'est un travail dont le point de départ me semble vicieux; la localisation, répète-t-on; dites-nous où siège le mal; est-il ou n'est-il pas localisé? Quel organe occupe-t-il? Quels tissus a-t-il envahis? Toutes ces questions, je le répète, je ne saurais trop le dire, ne sont propres qu'à engager les esprits dans une fausse route, ou plutôt qu'à les pousser plus avant dans cette mauvaise route, car ils y sont engagés depuis long-temps.

Dans le traité de pathologie générale que je me propose de publier, après avoir examiné les maladies sous le même point de vue que Reil, je ferai voir que, dans toutes il faut considérer l'acte, c'est-à-dire, ce qui se fait d'anormal dans l'organisme, et implicitement quels sont les organes qui concourent à la manifestation de cet acte; on peut dès lors pressentir qu'il ne sera plus question de localiser, de loger les maladies; d'une part, parce que les maladies ne seront considérées ni comme des êtres abstraits s'insinuant dans l'organisme pour s'y faire une place, ni comme des altérations de tissus, reconnaissables à des caractères dits anatomiques; mais ceci nous engagerait dans une question de doctrine qui serait ici tout-à-fait déplacée; jetons plutôt les yeux sur le résumé du mémoire de M. Belhomme, résumé divisé en quatorze propositions, que voici textuellement:

1° L'homme est né avec une organisation plus ou moins parfaite, sous l'influence de laquelle il reste toute sa vie. Sans doute, puisqu'après tout l'homme n'est qu'un mode particulier d'organisation, et qu'il ne peut s'éviter lui-même.

2° La partie antérieure du cerveau paraît, d'après les découvertes récentes, appartenir à la fonction intellectuelle; les parties latérales et postérieures sont le siége des passions et des divers entraînemens naturels.

Il est bien vrai que les parties antérieures du cerveau président aux opérations de l'intelligence; mais quant à cette opinion qui donne les parties postérieures et latérales de l'encéphale, comme siége des passions et des entraînemens naturels; c'est, comme le dit fort bien notre ami M. Rochoux, une des plus grandes mystifications des temps modernes.

4° Il y a de plus chez l'homme un sentiment inné, même chez celui qui est le moins intelligent, c'est le sentiment du bien; celui-ci, fortifié par le raisonnement, maintient l'homme dans un équilibre raisonnable.

Oui, M. Belhomme a raison; il y a dans l'homme, non pas des idées, mais des sentimens innés: le sentiment du juste et celui du beau. Ces deux sentimens ont été, à toutes les époques, les fondemens des sociétés, et les véritables élémens de la civilisation. Maintenant peut-on dire que le raisonnement fortifié ces sentimens? Pas toujours; il peut même les pervertir; voyez comment raisonnent les avocats!

5° Si ce sentiment est diminué, perverti, l'homme devient déraisonnable. Il devient une brute.

6° Le fou est un malade chez lequel il y a un trouble notable de toutes les fonctions intellectuelles et morales, par suite de la lésion de l'appareil nerveux.

C'est là, sans doute, le dernier mot de M. Belhomme; son mémoire roule sur l'appréciation de la localisation de la folie; or, suivant lui, la voilà appréciée et localisée. Appréciée: c'est un trouble notable des fonctions, etc; localisée, c'est dans le système nerveux; eh bien, il y a deux petites difficultés qui, à elles seules, embrassent toutes les études possibles sur la folie.

1° En quoi consiste ledit trouble notable?

2° Quelle est cette lésion de l'appareil nerveux?

7° Le système nerveux de la vie animale est le siége de la folie; le cerveau participe toujours aux phénomènes, mais l'état morbide d'autres organes active les phénomènes de l'aliénation mentale, et la rend plus dangereuse:

Ce qui signifie en d'autres termes:

C'est juste.

8° La folie présente trois formes principales: la forme aiguë, la forme chronique et l'état de névrose; il y a aussi un état mixte entre les extrêmes.

Galien, et depuis lui, tous les observateurs ont constaté la forme aiguë et la forme chronique; ce qu'ils ont désigné par ces mots: *Delirium cum febre, delirium absque febre:* mais ils n'ont parlé, il est vrai, ni de à l'état de névrose, ni de l'état mixte.

La neuvième proposition est un développement de la huitième.

10° L'idiotie (idiotisme des auteurs) dépendrait d'une atrophie cérébrale congéniale, et l'idiotisme (démence des auteurs) d'une atrophie consécutive à une affection chronique du cerveau. Ceci est ingénieux, mais les autopsies ne montrent pas ces atrophies; bien plus, chez les idiots, il y a souvent comme une hypertrophie cérébrale.

11° Ces diverses dénominations remplaceraient celles de manie, mélancolie, démence, etc., comme étant plus conformes au langage médical actuellement reconnu.

Ceci est ingénieux, mais prenons garde que le langage médical actuellement reconnu devienne inintelligible si nous multiplions les remplacemens de ce genre.

12° Il n'est pas possible d'établir un traitement fixe pour tous les aliénés; cependant il deviendrait plus rationnel, d'après le siége et le genre de lésions de chaque aliénation mentales.

Ainsi, ceci étant connu, que l'idiotisme et la démence ne sont que des atrophies du cerveau, avec cette différence, que les unes sont congénitales et les autres consécutives, le traitement rationnel est-il réellement trouvé?

13° Le traitement moral est fort important pour la guérison des aliénés; l'isolement doit être regardé comme de première nécessité.

C'est en effet ce que pensent en général les directeurs d'établissemens pour les aliénés.

14° Les autopsies éclairent sur le siége de la folie, car il est rare qu'elles ne montrent pas quelques lésions *coïncidentes* avec les phénomènes que l'on a observés pendant la vie.

C'est-à-dire que la difficulté reste tout entière; savoir, les rapports de cette coïncidence avec les actes de la folie; j'entends les rapports de causalité; ces rapports enfin dont l'appréciation n'a pu être faite d'une manière satisfaisante ni par T. Willis, ni par Morgagni, ni par Pinel, Esquirol, Gall, Spurzheim, Broussais, Georget, Voisin, Falret et tant d'autres.

Ici se borne ce que j'ai à dire sur les propositions de M. Belhomme; propositions que j'ai jugées un peu sévèrement, ce qui ne m'empêchera pas de rendre justice à cet auteur, de reconnaître qu'il y a de bonnes choses dans son mémoire, et que ce mémoire est digne de ceux qu'il a déjà publiés.

Dubois (d'Amiens).

Concours pour une chaire de clinique d'accouchemens à l'Ecole de médecine de Paris.

Nous croyons devoir rappeler que c'est aujourd'hui 9 mai, à six heures du soir, qu'ont dû être remises au secrétariat de l'Ecole, les thèses des concurrens pour la chaire de clinique d'accouchemens.

Mercredi prochain, à quatre heures, aura lieu la première argumentation.

C'est M. P. Dubois qui soutiendra le premier sa thèse; il sera argumenté pendant deux heures par MM. Bazignan, Velpeau et L. Colombe (chacun pendant 40 minutes.)

— Nous avons dit que la suspension du cours de M. Orfila était une comédie; nous n'avons pas encore de motifs pour changer d'avis.

(*Gazette des Ecoles.*)

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

MARDI 13 MAI 1834. (7me ANNÉE.) N° 37. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE;

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

Du mensonge relevé par M. Deneux à propos du budget des Ecoles de médecine.

On a donné de justes éloges au ministre actuel de l'instruction publique, pour avoir le premier distingué le budget de l'université du budget général de son ministère. Rien n'est plus convenable, en effet, rien qui permette mieux d'apprécier le degré d'utilité d'une institution, et certes l'opinion a déjà fait sa part d'appréciation dans la convenance de certaines dépenses.

Elle n'a pas reconnu l'utilité d'un conseil royal, par exemple, qui coûte une somme énorme à l'état, et ne sait pas même éviter au chef de cette administration le désagrément de se voir accuser de mensonge. Ce mensonge dont nous déchargeons parfaitement M. Guizot, pèse de tout son poids sur un conseil où siège le doyen de l'Ecole de médecine. Comment concevoir, en effet, que M. Orfila ait laissé écrire à M. Deneux, que Pelletan père, mort en 1829, était rentré de plein droit, en 1830, dans une chaire qu'il n'avait d'ailleurs jamais occupée?

Ou M. Orfila, professeur depuis 1819, doyen depuis trois ans, ignorait la manière dont M. Deneux était entré à l'école, dont Pelletan en était sorti, toutes choses qui se sont passées sous ses yeux, et alors quel nom donner à cette ignorance? Ou M. Orfila savait que Pelletan ne pouvait reprendre une chaire en 1830, car les morts ne professent pas, et alors quel nom donner à *cette negligence*, comment juger une conduite qui expose le ministre et le conseil à un mensonge flagrant et matériel? C'est au ministre maintenant à apprécier le degré de confiance que doivent lui inspirer certains hommes qui l'entourent et que le gouvernement vient d'accabler de faveurs.

Quant à nous, cette affaire nous fait mal, et s'il était besoin d'un autre témoignage comme preuve du mauvais effet que ce tripotage a produit sur l'opinion, nous ajouterions qu'un juge pour la chaire de clinique d'accouchemens actuellement mise au concours, disait hier devant nous:

« En vérité, je me demande si nous devons continuer à siéger, si les concurrens ne doivent pas se retirer, si tout ce qui s'est fait, tout ce qui va se faire, n'est pas nul de droit, si M. Deneux ne va pas attaquer notre décision, et demander par voie judiciaire, à reprendre un bien dont on l'a si maladroitement dépouillé. »

Laissons toutes ces saletés et revenons au budget, article *facultés*.

Le produit présumé des trois facultés, ou mieux, écoles de médecine qui existent en France, s'élève à 671,000 fr.; mais comme, pour 1834, ce produit n'avait été calculé qu'à 580,000 fr., on peut espérer un accroissement pour l'année prochaine; car en réalité l'année 1832-33, qui n'avait été supputée que pour 574,000 fr., a donné 690,285 fr. 57 c.

Quant à la dépense, elle est calculée, comme pour 1834, à 543,625 fr.

Nous ne ferons pas plus que le rapporteur du budget, l'honorable M. Gillon, d'observations critiques sur le crédit demandé et obtenu, et nous nous contenterons d'exprimer le désir que l'année prochaine M. Guizot persévère dans ses idées d'amélioration. Nous voudrions surtout, qu'au lieu de présenter en bloc le produit et la dépense des trois écoles, le budget de chaque école fût donné à part; il est juste en effet que l'on sache si les écoles de Montpellier et de Strasbourg suffisent à leurs dépenses, ou si c'est l'école de Paris qui comble le déficit.

Ce n'est pas là une vaine question de curiosité. Une nouvelle loi sur l'organisation et l'enseignement de la médecine devant être proposée, on conçoit de quels argumens pourraient se servir les partisans de la création de nouvelles écoles, et quels argumens on pourrait élever contre la conservation des écoles existantes. Le peu de succès des écoles de Montpellier et de Strasbourg tient, selon nous, à des inconvéniens de localité qui disparaîtraient complètement si ces écoles étaient transportées dans des villes riches et populeuses, où les élèves trouveraient des ressources matérielles de toute sorte, où les dissections ne manqueraient pas, où les professeurs seraient attirés et stimulés par des satisfactions d'amour-propre et de lucre.

Qui pourrait d'ailleurs plaider en faveur d'une école dont le budget des dépenses excèderait, par exemple, du double, le budget des recettes?

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson,

Observation de fracture de côtes avec déchirure du poumon, suivie de pneumonie; guérison.

Le 2 février, fut reçu salle Sainte-Jeanne et couché au n° 12, le nommé Hivelin, cocher, âgé de 45 ans, d'une complexion peu robuste.

La veille, une voiture publique ayant heurté dans sa course celle qu'il conduisait, il avait été renversé par le choc, sous l'une des roues de sa propre voiture, qui passa sur la partie latérale droite de la poitrine. Au moment de la chute, Hivelin perdit connaissance, et resta dans cet état sur la voie publique environ deux heures; transporté alors dans une auberge voisine, il revint à lui, après avoir reçu quelques secours, et fut conduit le lendemain à l'Hôtel-Dieu.

Au moment de son entrée, on put facilement reconnaître que les troisième et quatrième côtes du côté droit avaient été fracturées à peu près à la réunion des deux moitiés antérieure et postérieure de leur corps. On trouvait au toucher une dépression très sensible, naissant un peu au-dessous du niveau du creux de l'aisselle, et se prolongeant trois ou quatre pouces plus bas, sur la région latérale du thorax. Lorsque l'on pressait avec les doigts, d'une part sur l'angle des côtes précitées, de l'autre sur leur extrémité sternale, on déterminait une crépitation manifeste, qui se reproduisait plus faiblement dans les mouvemens d'inspiration et d'expiration: la respiration courte et fréquente provoquait de vives douleurs dans le point correspondant à la fracture; le malade osait à peine respirer. La douleur devenait surtout intolérable dans les efforts de toux. La face injectée, exprimait l'anxiété. Le pouls était plein et fréquent. Depuis l'accident le malade n'avait pas craché de sang. On prescrivit une large saignée, des compresses résolutives *loco dolenti*, un bandage de corps convenablement serré, de la tisane pectorale gommée pour boisson; la diète.

La saignée et la compression circulaire de la poitrine rendirent la respiration un peu moins pénible pendant la journée; la nuit fut sans sommeil.

Le 3 février, au matin, le malade se plaignait de souffrir beaucoup du côté en respirant; les pommettes étaient très colorées, la peau était chaude, la soif vive; le pouls un peu moins plein, mais plus rapide que la veille, donnait 100 à 110 pulsations par minute. On essaya de percuter et d'ausculter la poitrine, mais Hivelin, promptement fatigué par cet examen, ne permit pas de le continuer; toutefois on constata une matité très prononcée dans le côté droit. Saignée de trois palettes; le reste de la prescription continuée.

Le 4, expectoration de quelques crachats muqueux; toux fréquente, douleur de côté toujours très vive; pouls à 100 pulsations

Dans la nuit qui suit, le malade commence à expectorer quelques crachats visqueux fortement teints d'un sang rouge vermeil.

Le 5, à la visite, Hivelin est plus abattu que la veille; la respiration est courte et fréquente; la peau très chaude; le pouls petit, mais dur et très vif. On entend un râle crépitant sec, marqué dans le point correspondant à la fracture. Saignée de deux palettes; seconde saignée conditionnelle d'une palette pour le soir; l'expectoration sanguine ayant augmenté, elle est pratiquée.

Le 6, au matin, le crachoir du malade est rempli de sang rouge presque pur, dans lequel sont suspendus quelques crachats visqueux; les forces sont plus déprimées que la veille; la langue est sèche, et couverte ainsi que les lèvres d'un enduit noirâtre produit par du sang coagulé; la soif est vive. Le pouls petit et serré, bat 120 à 130 fois par minute. L'oreille appliquée sur le côté droit de la poitrine, ne perçoit aucun bruit respiratoire; elle distingue en arrière et au-dessous de l'omoplate une crépitation fine. Saignée d'une palette et demie; l'hémoptisie continue dans la journée et la nuit.

Le 7, le 8, le 9 et le 10, même état. Quelques cuillerées de sang sont tirées de la veine à plusieurs reprises; des sinapismes sont promenés sur les extrémités.

Du 11 au 13, la proportion du sang expectoré a notablement diminué. Le crachoir contient des crachats adhérens au fond du vase, d'une couleur jus de pruneaux, non mêlés d'air, mélangés d'une petite quantité de matière grise qu'on reconnaît pour du pus. On ne peut ausculter le malade.

Du 14 au 15, affaissement considérable; on n'observe plus que quelques taches de sang noirâtres dans les crachats: ceux-ci sont abondans et offrent les signes caractéristiques de l'inflammation pulmonaire arrivée à sa seconde période. Le pouls, presque filiforme, bat avec une extrême rapidité. La fin du malade paraît inévitable et prochaine.

Dans cet état d'épuisement de ses forces, il était difficile de concevoir qu'il pût résister aux suites d'une inflammation étendue du parenchyme pulmonaire se terminant par suppuration. Les émissions sanguines dont on avait retiré de bons effets pour calmer la réaction générale, avaient été poussées jusqu'aux dernières limites où leur emploi pouvait être utile; restait un moyen thérapeutique dont le succès a été plusieurs fois constaté dans des cas de pneumonie très graves, alors que les évacuations sanguines avaient été impuissantes pour en arrêter la marche, je veux parler de l'émétique à haute dose. Mais l'inflammation spontanée du poumon offre des conditions différentes de celle occasionnée par une cause traumatique; or c'est dans les cas de la première espèce que l'efficacité de ce médicament a été reconnue; son emploi était donc incertain, et il était à craindre d'ailleurs que l'état de l'économie ne pût en supporter l'action énergique, et surtout que s'il venait à provoquer des vomissemens, son emploi ne fût suivi d'accidens graves.

M. Sanson se borna, en conséquence, à prescrire quelques cuillerées de bouillon de poulet, dans le but de soutenir les forces.

Le 17, le crachement de sang avait complètement cessé. Il était survenu du dévoiement qui résista pendant quatre jours aux lavemens amidonés et laudanisés, et céda à l'emploi de deux gros de diascordium pris à l'intérieur.

Du 18 au 23 février, l'état, hors le dévoiement, était resté à peu près le même. La prostration était telle qu'on pouvait à peine obtenir quelques paroles de lui; la proportion du pus dans les crachats avait augmenté. Le pouls était déprimé et très rapide; la maigreur était extrême.

Le 24, on commença à observer du mieux, qui devint plus sensible les jours suivans. La peau était moins sèche et moins chaude; le pouls moins accéléré, la figure moins abattue. Le bouillon de poulet fut remplacé par le bouillon de bœuf. La position du malade continua de s'améliorer.

Le 1[er] mars, la douleur du côté avait cessé et ne reparaissait que dans les efforts de toux qui revenaient par quintes à différens momens de la journée, mais surtout le matin. Ces quintes étaient suivies de crachats muqueux fortement imprégnés de pus; quelques-uns même étaient entièrement formés d'un pus lié et consistant qu'on eut dit échappé d'un phlegmon. Le crachoir en était rempli deux fois dans les 24 heures.

Le 2 mars, l'appétit était prononcé; on accorda des potages. Le lendemain Hivelin fut levé pendant deux heures. A dater de ce moment, la convalescence fut établie, et ne fut traversée par aucun accident. Le dévoiement ayant reparu, céda de nouveau à l'emploi du diascordium.

Pendant les quinze jours qui suivirent, les forces revinrent graduellement, le malade continua de rendre le matin quelques crachats purulens, mais moins abondans, à la suite de toux; le pouls avait repris son rithme normal, mais prenait un peu de développement le soir; le malade mangeait le quart d'alimens.

Enfin, Hivelin sortit le 24 mars parfaitement guéri, toutefois trop faible pour reprendre ses travaux.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Plaie par déchirure à la paume de la main droite; érysipèle phlegmoneux à l'avant-bras, au bras; traitement énergique; amélioration.

Buteux (Jean), imprimeur, âgé de quarante-huit ans, d'un tempérament lymphatique, d'une taille moyenne, d'une assez bonne constitution, était occupé, le 18 avril dernier, à boucher des bouteilles, lorsqu'une d'elles vint à casser, et un fragment du goulot lui fit à la paume de la main droite une plaie par déchirure. Malgré cet accident, Buteux continua ses travaux, qu'il se vit bientôt obligé d'interrompre. En effet, ayant négligé sa plaie, au bout de trois jours, le 21 avril, la peau de la main était devenue rouge, érysipélateuse; l'inflammation avait fait des progrès rapides, et le malade se voyant pris de frissons, de lassitudes, d'anxiétés suivies de picottemens, vint réclamer des secours à l'Hôtel-Dieu.

A son entrée, il était dans l'état suivant: vers l'éminence thénar de la main droite, on voyait une plaie par déchirure; la peau environnante était soulevée par la tuméfaction du tissu cellulaire sous-jacent, et formait une tumeur dure et profonde; la douleur était pongitive; la chaleur brûlante; en même temps le pouls était fréquent et dur; il éprouvait de la céphalalgie et une fièvre assez vive.

Obtenir la résolution, ou du moins diminuer l'abondance de la suppuration, prévenir le décollement de la peau, la formation de vastes abcès et la terminaison par gangrène, tel fut le but du professeur. Il détruisit d'abord la pléthore sanguine à l'aide d'une large application de sangsues; il combattit les symptômes d'embarras gastrique par des purgatifs, après quoi il fit appliquer sur l'érysipèle, qui avait gagné le bras, un large vésicatoire.

Par ces moyens prompts et énergiques, on vit en deux jours le bras reprendre peu à peu son volume naturel; mais la maladie était trop avancée à l'avant-bras, et malgré tous les moyens curatifs mis en usage, l'érysipèle phlegmoneux s'est terminé par suppuration.

Le chirurgien s'est alors hâté d'ouvrir les abcès.

Il a recommandé de renouveler fréquemment les pansemens, de donner issue au pus dès qu'on sentirait l'infiltration; pour cela il a engagé l'interne à exercer une compression méthodique sur les lieux qui ne seraient pas entièrement dégorgés, et à faire, dans la sinuosité des trajets, des injections avec des décoctions émollientes.

L'avant-bras a été placé dans une position élevée et telle, que la matière purulente pût s'échapper facilement.

On a allié à ce traitement externe des boissons acidulées, des lavemens émolliens, secondés de l'application, sur le siége de la maladie, de cataplasmes et de l'administration de quelques bains de bras tièdes.

Depuis l'époque où la suppuration a été établie, et bientôt après expulsée, la fièvre, chez ce malade qui a le moral tranquille, a diminué, mais il a éprouvé de la faiblesse que l'on combat par un régime fortifiant.

Les pansemens seront continués de la même manière jusqu'à ce que les plaies soient bien nettoyées et recouvertes de bourgeons charnus d'un rouge vermeil; on compte alors les couvrir de compresses fenêtrées enduites de cérat; on placera par dessus de la charpie, et on aura le soin de ne laisser les plaies à découvert que le moins de temps possible.

A l'aide de ces précautions, on sauvera des douleurs au malade et on préviendra des métastases dangereuses.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Péritonite aiguë succédant à une péritonite tuberculeuse; mort; tubercules abdominaux, encéphaliques et pulmonaires.

Anne Marguerite Guinet, âgée de douze ans, est apportée de la rue Saint-Denis à l'hôpital des Enfans, le 6 mai, dans l'état suivant : décubitus dorsal, traits profondément altérés, facies exprimant l'anxiété et la souffrance, plaintes continuelles, tuméfaction considérable du ventre, dont la paroi antérieure est tendue comme la peau d'un tambour, et ne peut supporter la plus légère pression de la main ; vomissemens répétés de matières bilieuses porracées ; langue rouge et lisse, soif vive, anorexie; pas de déjections depuis vingt-quatre heures ; pouls impossible à compter, à cause de sa petitesse et de sa fréquence ; peau sèche, terreuse, de chaleur élevée ; respiration anxieuse, accélérée ; la percussion et l'auscultation de la partie antérieure du thorax ne fournissent que des signes négatifs ; l'impossibilité où est la malade de se mettre sur son séant, ne permet pas de pratiquer l'auscultation en arrière ; du reste, la tête n'est le siége d'aucune douleur ; l'intelligence est nette. La malade rend très bien compte de son état.

Commémoratif. Douée d'une constitution primitivement forte, cette jeune fille, issue de parens sains, n'a eu dans sa première enfance, ni gourme, ni ophthalmie chronique, ni engorgement glanduleux au cou; elle a été vaccinée à l'âge de deux ans, n'a point eu de coqueluche ni de scarlatine; elle a contracté la rougeole à l'âge de huit ans. Cette éruption a été suivie d'une affection de poitrine qui a retenu la malade quatre mois au lit. Au bout de ce temps, elle a repris de l'embonpoint et des forces, et n'a éprouvé que quelques rhumes passagers qui revenaient surtout l'hiver. A dix ans et demi, elle a quitté la Lorraine, son pays natal, pour venir à Paris, où elle était occupée à border des souliers ; elle s'adonnait depuis long-temps à la masturbation. Dans les deux mois qui précédèrent son entrée à l'hôpital, douleur de ventre presque continue ; toux et céphalalgie revenant par intervalles, appétit vorace, alternatives de diarrhée et de constipation, fièvre le soir, sueurs nocturnes, dépérissement progressif. Du reste, jamais de vomissemens, pas de tuméfaction du ventre. Elle a continué à se livrer à ses occupations, et n'a employé aucun traitement.

Le 4 mai, sans cause connue, douleur vive, et tuméfaction considérable du ventre, vomissemens répétés; ces symptômes persistent jusqu'au moment de l'entrée à l'hôpital, qui a lieu deux jours après l'invasion de l'affection aiguë de l'abdomen. On porte pour diagnostic: *Peritonite aiguë succedant à une péritonite tuberculeuse ; tubercules pulmonaires.* Et on prescrit de *l'eau glacée pour boisson, des frictions avec l'onguent mercuriel sur l'abdomen et les cuisses, deux vésicatoires aux membres inférieurs.*

Dans la journée, les vomissemens persistent. L'introduction de la plus petite quantité de liquide dans l'estomac les provoque. La malade éprouve néanmoins le besoin le plus impérieux de boire. Plaintes continuelles, insomnie. Pas de délire.

Le 8, la face est grippée, les yeux excavés et entourés d'un cercle livide ; la respiration est toujours anxieuse, les vomissemens se répètent à chaque instant. Le ventre présente la même tuméfaction que la veille ; il est, au rapport de la malade, un peu moins douloureux que les jours précédens. La peau est converte d'une sueur froide ; le pouls est misérable. D'ailleurs, l'intelligence reste intacte. On continue *l'eau glacée et les frictions mercurielles.* On fait appliquer des sinapismes aux pieds.

Les accidens s'aggravent de plus en plus dans le reste de la journée, et la malade succombe à cinq heures du soir sans agonie et sans convulsions, conservant jusqu'au dernier moment l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Nécropsie, dix-huit heures après la mort.

Abdomen. A l'ouverture de cette cavité, dont les parois sont énormément distendues, il s'échappe une certaine quantité de gaz, et un litre environ de sérosité trouble, au milieu de laquelle nagent de nombreux flocons albumineux. Le foie, la rate, l'estomac et le colon transverse adhèrent ensemble au moyen de fausses membranes anciennes, au sein desquelles sont déposés des tubercules. Il existe entre les circonvolutions de l'intestin grêle quelques adhérences faciles à déchirer et de formation beaucoup plus récente. Le foie est recouvert dans toute l'étendue de sa surface convexe d'une couche de matière tuberculeuse d'environ deux lignes d'épaisseur, d'un blanc sale et d'une consistance analogue à celle du fromage fermé. Cette couche est tapissée en partie par le diaphragme, et en partie par d'anciennes fausses membranes. Du reste, le foie est très volumineux, son tissu est friable, de couleur jaune paille, et graisse légèrement le scalpel. Deux tubercules pisiformes sont contenus dans son parenchyme à une très petite distance de la surface, ainsi que cinq ou six petits kystes du volume d'un gros pois, remplis d'un liquide verdâtre analogue à celui qui est renfermé dans la vésicule biliaire. Ces kystes sont entièrement isolés. Il n'ont aucune communication avec les conduits biliaires. La rate est hypertrophiée, son tissu est ferme. Elle est recouverte de fausses membranes tuberculeuses, mais il n'existe aucun tubercule dans son parenchyme. Les ganglions du mésentère, ceux qui entourent le foie et le pancréas, ont tous subi la dégénérescence tuberculeuse. Le pancréas et les reins ne présentent aucune altération appréciable. A la surface de quelques anses intestinales existent de nombreuses granulations.

L'estomac est rempli d'un liquide verdâtre, ainsi que l'œsophage; il s'en écoule une certaine quantité par la bouche, lorsqu'on imprime quelques mouvemens au cadavre. La muqueuse gastrique est généralement pâle, elle est diffluente dans le grand cul-de-sac; ailleurs sa consistance est seulement un peu diminuée. La même pâleur et la même diminution de consistance se remarquent dans toute l'étendue du canal intestinal, qui ne présente du reste ni ulcération, ni tubercules. Des matières liquides jaunâtres sont contenues dans l'intestin grêle ; celles que renferment le gros intestin sont solides. Du reste, pas d'ascaride lombricoïde. La vessie est tapissée à l'extérieur par des fausses membranes, les unes récentes, les autres anciennes. Sa muqueuse est intacte.

Poitrine. Muqueuse du larynx et de la trachée-artère pâle. Injection médiocre de la muqueuse bronchique, un peu plus prononcée à droite qu'à gauche. Glandes bronchiques et médiastines transformées en masses tuberculeuses. Adhérence du poumon droit à la plèvre costale, à l'aide de fausses membranes anciennes et tuberculeuses. Granulations grises demi-transparentes sous la plèvre pulmonaire. Pas d'épanchement. Engouement séro-sanguinolent des deux lobes du poumon gauche, et des lobes supérieur et inférieur du poumon droit. Le lobe moyen est converti en une masse tuberculeuse ramollie au centre. La matière ramollie s'étant enlevée, une grosse noix pourrait être logée dans l'excavation qui la contenait.

Dans le péricarde existe environ une once de sérosité transparente. Les cavités du cœur sont gorgées de sang noir ayant la consistance de la gelée de groseille.

Tête. Congestion veineuse des meninges et de la périphérie du cerveau ; pas d'infiltration notable du réseau de la pie-mère. Cette membrane se détache partout de la surface de la substance encéphalique, et ne contient aucune granulation tuberculeuse apparente. A la partie postérieure de l'hémisphère droit, existe un tubercule du volume d'une noisette, situé dans la substance corticale, qui présente autour de cette production morbide un ramollissement rouge ayant environ une ligne de profondeur. Les ventricules ne contiennent qu'une très petite quantité de sérosité parfaitement transparente. Les autres parties de l'encéphale ne présentent rien de remarquable.

Lorsque cette malade fut soumise à notre observation, la tuméfaction, la douleur vive, déchirante, superficielle de l'abdomen, les vomissemens, qui se renouvelaient sans cesse, l'altération des traits, ne nous permirent pas de révoquer en doute l'existence d'une péritonite aiguë. Mais cette affection était-elle simple et primitive ? Nous dûmes recourir aux signes commémoratifs pour résoudre cette question importante sous le rapport du pronostic et des indications curatives. En interrogeant avec soin la malade, nous ne tardâmes pas à apprendre que depuis plusieurs mois elle était tourmentée par des douleurs de ventre, qu'elle éprouvait des alternatives de diarrhée et de constipation, qu'elle toussait depuis plus ou moins long-temps, et qu'elle ressentait chaque soir, depuis environ trois semaines, un mouvement fébrile qui se terminait par des sueurs nocturnes plus ou moins abondantes. Ces symptômes nous révélèrent l'existence d'une affection ancienne du péritoine, qui devint elle-même le point de départ de la phlegmasie aiguë à laquelle la malade et les parens ne pouvaient assigner aucune cause extérieure. Du reste cette affection chronique n'avait point succédé à une phlegmasie aiguë du péritoine; la

malade ne s'était jamais alitée depuis dix-huit mois qu'elle habitait Paris; elle n'avait jamais éprouvé de vomissemens; le ventre n'avait jamais présenté de tuméfaction considérable. Cette marche lente étant celle des affections tuberculeuses; d'ailleurs cette forme de péritonite étant presque la seule qu'on observe chez les enfans, nous n'hésitâmes pas à diagnostiquer une péritonite tuberculeuse. Depuis dix-huit mois, nous en avons observé vingt-cinq cas à l'hôpital des Enfans malades, et nous n'avons pas encore eu l'occasion de rencontrer un seul cas de péritonite aiguë.

Ces différens faits nous ont d'ailleurs montré l'exactitude de la loi posée par M. Louis, en vertu de laquelle on ne trouve des tubercules dans les différens organes que lorsqu'il en existe dans la poitrine.

Les vingt-cinq sujets que nous venons de citer, et qui ont succombé à la péritonite tuberculeuse, nous ont tous offert des tubercules dans les poumons, ou du moins dans les ganglions bronchiques.

La loi de M. Louis est donc vraie pour les enfans comme pour les adultes. Aussi, chez la malade dont nous venons de rapporter l'observation, quoique n'ayant pu pratiquer l'auscultation et la percussion du thorax, la toux qui persistait depuis plus ou moins long-temps, nous suffit pour diagnostiquer des tubercules pulmonaires.

La nécropsie a confirmé notre diagnostic.

Quant au tubercule du cerveau, rien ne pouvait en faire soupçonner l'existence; la malade n'ayant présenté aucun trouble notable de l'innervation, et ayant conservé jusqu'au dernier moment l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Il existe du reste dans la science un certain nombre d'observations relatives à des tubercules cérébraux qui, pendant la vie, n'ont donné lieu à aucun symptôme appréciable.

A l'hôpital des Enfans, nous avons eu occasion de recueillir plusieurs faits analogues.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 mai 1834.

Avis aux concurrens pour les prix de médecine Monthyon. — Rapport sur un mémoire de M. Coste relatif à l'œuf des mammifères.

— M. le docteur Trousseau adresse, dans une lettre, quelques détails supplémentaires à son travail sur la trachéotomie dans la période extrême du croup. Depuis trois mois il a pratiqué trois fois cette opération avec succès sur de jeunes enfans âgés de trois à quatre ans.

— Le président lit la note suivante, qui lui est adressée par les membres de la commission pour le prix de médecine Monthyon.

« Le nombre toujours croissant des ouvrages envoyés au concours Monthyon (médecine et chirurgie), met la commission dans la nécessité de rappeler que depuis quatre ans elle publie annuellement un avertissement dont voici les termes :

» Les pièces admises au concours n'auront droit au prix qu'autant qu'elles contiendront une découverte bien déterminée.

» Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte est exprimée.

» Jusqu'à ce jour le zèle et les efforts des membres de la commission ont pu suppléer à l'omission faite à cet égard par la presque totalité des compétiteurs. Cette année les travaux imposés à la commission ont pris un tel accroissement, qu'elle se trouverait dans l'impossibilité de remplir sa mission si elle n'exigeait la rigoureuse exécution des conditions du programme.

» En conséquence, la commission a décidé à l'unanimité qu'elle ne comprendrait dans son jugement que les pièces dont les auteurs auraient satisfait à cette condition.

» Elle a décidé de plus qu'elle accorderait aux auteurs un délai de deux mois pour se conformer à cette mesure. »

— M. Dutrochet fait en son nom et celui de MM. Serres et J. Geoffroy, un rapport sur un mémoire de M. Coste, intitulé : Recherches sur la génération des mammifères. Ce rapport est terminé par les conclusions suivantes :

» La monographie de l'ovologie du lapin, qui est l'objet du mémoire de M. Coste, est faite avec un esprit vraiment philosophique, et l'auteur a mis en usage la connaissance raisonnée des progrès que la science ovologique a faite dans ces derniers temps. Sans doute cette monographie laisse encore quelque chose à désirer; sans doute les faits qu'elle renferme ne sont pas tous nouveaux, mais parmi eux se trouvent plusieurs découvertes fort importantes que nous avons vérifiées avec leur auteur. Il a décrit avec plus de précision et de détails qu'on ne l'avait fait avant lui les divers phénomènes qui se succèdent depuis l'œuf, considéré dans l'ovaire, jusqu'au complet établissement des enveloppes.

Par ces observations, une analogie complète se trouve établie entre l'œuf de l'oiseau et l'œuf du mammifère quant à leur plan fondamental. D'après ces considérations, nous pensons que le travail de M. Coste mérite l'approbation de l'académie. Nous avons l'honneur de lui proposer d'encourager cet observateur à continuer des recherches dont la science éprouve aujourd'hui plus que jamais le besoin pour arriver à la solution d'une question aussi remplie d'intérêt; et nous regrettons que les usages de l'académie ne nous permettent pas de lui proposer d'aider l'auteur dans ces recherches dispendieuses. Nous lui proposons en outre de décider que son mémoire sera imprimé dans le recueil des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Geoffroy Saint-Hilaire exprime le souhait que l'académie mette à la disposition de M. Coste une somme d'argent qui l'indemnise jusqu'à un certain point des dépenses qu'il aura à faire pour poursuivre ses expériences. Plusieurs membres appuient cette proposition; d'autres font remarquer que les fonds dont peut disposer l'académie pour un pareil but, étant très limités, il serait peut-être convenable de demander au ministère l'autorisation d'employer à cet usage une partie du revenu provenant du legs Monthyon.

Cette proposition est renvoyée à l'examen de la commission compétente.

— M. Chervin lit la première partie d'un mémoire sur les préjudices occasionnés par les quarantaines, en réponse à un mémoire de M. Ségur-Dupeyron, qui soutient l'utilité de ces institutions.

Nous publierons une analyse de cet intéressant travail.

Opérations de lithotripsie et de lithotritie.

M. le docteur Moulinié, chirurgien en chef de l'hôpital de Bordeaux, qui vient de faire un voyage à Paris, nous a transmis quelques détails sur plusieurs opérations de lithotritie auxquelles il a assisté. Ce chirurgien se propose d'exécuter lui-même cette opération à son retour.

Les faits qu'il a observés, sont :

1° Un cas de lithotripsie par pression et percussion, par M. Ségalas; le sujet avait 80 ans; dans une précédente séance, le calcul avait été brisé.

Le 20 avril, M. Ségalas a brisé deux fragmens avec l'instrument de M. Heurteloup tel qu'il l'a modifié; M. Moulinié a brisé lui-même le troisième.

2° Une opération avec le percuteur courbe à marteau de M. Heurteloup, par M. Sanson, à l'Hôtel-Dieu (22 avril), sur un sujet de 46 ans. Nous reviendrons sur ce malade; calcul, 20 lignes de diamètre.

3° Une autre (24 avril) par M. Leroy d'Etiolle, sur un prêtre de 71 ans, avec le brise-pierre de M. Heurteloup qu'il a modifié; la pierre a été complètement brisée dans une séance.

4° Enfin M. Civiale, sur un homme de 58 ans, a fait une séance de broiement devant M. Moulinié. Du détritus a été rendu; la séance n'a été courte selon l'habitude de M. Civiale.

De ces quatre malades, deux seulement ont un peu souffert pendant l'opération; celui de M. Ségalas et celui de M. Civiale; le premier portait un catarrhe vésical. Du reste, tous ont dit ne plus éprouver de douleurs après l'opération.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 mai, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Paris — Imprimerie de Pétetne, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

JEUDI 15 MAI 1834. (7me ANNEE.) N° 58. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Dernier mot sur la suspension du cours de M. Orfila.

On a annoncé dans les journaux que M. Orfila reprendrait son cours si la majorité des élèves en médecine en exprimait le désir; on a même parlé d'une pétition qui se couvrait de signatures; mais voici, nous dit-on, ce qui est arrivé : des étudians en médecine et autres individus étrangers à l'école, ne se sont pas gêné, les uns pour consigner sur la pétition des observations critiques contre M. Orfila, les autres pour demander qu'au contraire ce professeur ne reprît point son cours; quelques-uns auraient apposé de fausses signatures; on prétend même que certains se sont plu à revenir cinq à six fois écrire des noms, afin de multiplier des votes; en sorte que la pétition n'était plus présentable; elle a disparu. Suivant les uns, M. Orfila l'aurait fait retirer; suivant d'autres, des inconnus l'auraient déchirée. Nous n'avons pas besoin de dire combien est blâmable ce manège pour empêcher la majorité des étudians en médecine, ou même une minorité, d'exprimer son opinion. Il y a eu là intolérance et oppression; mais tout cela ne nous empêche pas de penser et de dire que M. Orfila n'était pas fâché d'être débarrassé de son cours, afin de pouvoir donner tout son temps aux travaux nombreux qui lui sont dévolus en sa qualité de membre du conseil royal, chargé des facultés. M. Orfila est un homme très fin, très adroit; le langage évidemment provocateur qu'il a tenu en présence des élèves, n'avait pas d'autre but que celui que nous signalons ici. (*Gazette des Ecoles.*)

Nous nous sommes abstenu à dessein de parler de ces faits, que nous connaissions parfaitement. Les occasions de blâmer les actes de M. Orfila ont été si nombreuses depuis quinze mois environ, que nous eussions craint que l'on ne vît dans les attaques auxquelles notre spécialité nous oblige, quelques motifs d'animosité particulière. Nous le répétons; quand le doyen a agi loyalement et dans l'intérêt général, nous avons applaudi et encouragé ses efforts; mais nous ne pouvons nous empêcher de rapporter les faits qui ne lui sont pas favorables, et qui feront un jour partie de l'histoire de l'école.

Certes, M. Orfila a pris ou voulu faire prendre le change en ayant l'air de ne vouloir reprendre son cours qu'à l'instigation et d'après les sollicitations de la majorité des élèves. La majorité, l'unanimité des élèves, n'a jamais voulu l'interruption des leçons dont elle a besoin; mais elle n'a pas voulu se soumettre à des exigences déplacées. Plus adroit ou plus franc, M. Orfila se serait tiré aisément et avec honneur de ce mauvais pas, mais il ne fallait ni blesser des susceptibilités honorables, ni exiger des rétractations pénibles.

Nous désirons que cette leçon ne soit pas perdue, et que l'année prochaine de nouveaux dissentimens n'éclatent pas entre les deux parties.

Chirurgie et Etablissemens de conseils de santé en Egypte.

A Monsieur Fabre, Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Caire, 16 octobre 1833.

Mon cher confrère,

Ma dernière lettre vous fit connaître mon arrivée, ma réception par le vice-roi et ce qui m'occupa les deux mois qui suivirent. Par celle-ci, je viens vous donner les principaux détails de ce que j'ai fait depuis lors.

J'ai passé trois mois à Alexandrie, pour organiser le service de santé de la marine qui a dû être séparé de celui de l'armée de terre avec lequel il avait été confondu jusqu'à présent. Un conseil de santé a été créé, composé d'un médecin, d'un chirurgien et d'un pharmacien, tous inspecteurs dans leur profession respective. Ce conseil est auprès du ministère de la marine établi à Alexandrie, ce que celui de l'armée de terre est auprès du ministère de la guerre, au Caire. Si les autres ports de Syrie et de Candie acquièrent de l'importance, il sera formé des conseils de santé secondaires qui correspondront avec celui d'Alexandrie. Vous voyez que j'ai profité des améliorations qui ont été proposées en France et qui sont vivement réclamées. C'est le dernier règlement français de l'armée de terre qui régira les hôpitaux de la marine. Quant au service des navires, il se fera comme il est prescrit par les ordonnances les plus récentes.

Il entrait dans ce plan la création d'un établissement où se seraient formés les officiers de santé de la marine. Mais ce département n'est pas assez étendu pour le comporter; d'ailleurs, celui d'Abou-Zabel peut fournir les sujets nécessaires. Je me suis [illegible] borné à la formation d'une école pratique où il sera fait des [illegible] d'anatomie, de clinique interne et externe, de pharmacie et [illegible] giène navale. J'irai en faire l'ouverture aussitôt que les affair[es du] service le permettront.

Les besoins du peuple occupent également la sollicitude du [vice-]roi; mais il ne peut pas tout faire à la fois. En attendant qu[e les] circonstances permettent la création des hospices civils, son a[ltesse] a ordonné, sur ma proposition, que les malades indigens fu[ssent] admis dans les hôpitaux militaires, et que des salles séparées, [pour] servir aux deux sexes, fussent construites à cet effet. Un bureau de consultation est déjà établi à Alexandrie.

Je passe maintenant aux principaux cas qui se sont offerts à ma pratique pendant ces trois mois.

Eléphantiasis du scrotum.

J'ai opéré cinq individus affectés d'éléphantiasis du scrotum, que je désignerai désormais par le nom d'œdemosarque, emprunté à Séverin.

Une de ces tumeurs pesait 80 livres. L'enlèvement fut suivi de la castration nécessitée par l'état maladif des testicules.

Une autre du poids de 60 livres était compliquée de deux hydrocèles; je pus, en opérant, conserver les testicules.

La troisième était compliquée aussi de deux hydrocèles, et, de plus, d'une hernie inguinale au côté gauche.

La quatrième était exempte de complications.

Chez ces quatre sujets la guérison fut prompte.

Le cinquième, qui était dans le marasme et avait, outre la tumeur, plusieurs fistules urinaires, succomba quelques jours après l'extirpation.

J'ai fait faire le dessein des pièces pathologiques, et les observations ont été recueillies par MM. les docteurs Grassi, Frias, Bulard et Sapnosachi. Je me propose de les consigner dans un mémoire qui fera suite à celui que j'ai déjà publié sur cette affection encore peu connue.

Taille sus-pubienne.

Dans mon voyage en France, je m'occupai beaucoup de la lithotritie. Je n'attendais qu'une occasion pour l'appliquer. Le seul calculeux qui s'est présenté à moi avait, en outre, plusieurs points fistuleux au périnée, un rétrécissement de l'urètre et une cystite chronique. Dans ce cas, la lithotritie ne pouvait être employée. Je voulus alors tenter, pour la première fois, la taille sus-pubienne, quoiqu'elle m'ait toujours paru très dangereuse. J'y fus déterminé

par le volume de la pierre que nous supposâmes, mes collègues et moi, beaucoup plus considérable qu'il n'était. L'opération pratiquée, le péritoine ne fut point lésé, la vessie se trouva racornie, contractée sur le calcul et profondément cachée dans le bassin. J'eus beaucoup de peine à l'ouvrir. La pierre était très friable; elle se brisa par la plus légère pression sous la tenette. Je retirai avec la curette la plus grande partie des fragmens. Le malade succomba, le lendemain de l'opération, à une inflammation des plus vives.

Ce n'est point par ce cas malheureux que je juge des inconvéniens de la taille sus-pubienne, et que je la rejette avec tant de sévérité. Ici, l'état de la vessie offrait peu de chances de succès. Il est probable que le malade serait mort, quelle que fût la méthode par laquelle on l'eût opéré. Néanmoins, cet essai a confirmé mes idées sur les difficultés et les dangers de son exécution. En cela je suis d'accord avec le plus grand nombre des praticiens.

Hydrocèle traitée par l'incision; tétanos; guérison par les saignées et l'opium à haute dose.

Un jeune grec portait une hydrocèle du côté gauche que je crus devoir opérer par incision, supposant le testicule malade: cet organe avait le double de son volume naturel. J'en crus la résolution possible par l'effet de l'inflammation, et je me bornai à appliquer un tampon de charpie dans l'intervalle de la plaie. Il se manifesta des symptômes inflammatoires, le trismus se déclara le cinquième jour; le tétanos envahit tous les muscles de la partie antérieure et postérieure du tronc et des membres. Je le combattis par les saignées générales et locales, et par l'administration de l'opium à haute dose. Le malade a guéri.

C'est la première fois depuis que je suis en Egypte, que je rencontre le tétanos. Je ne sache pas qu'aucun de mes confrères l'y ait observé. Je suis d'autant plus étonné de la rareté de cet accident qu'il était fréquent chez les militaires français, lors de l'expédition. Ce qui ferait supposer que les étrangers y sont plus sujets que les indigènes.

Epanchement pleurétique successif dans les deux côtés de la poitrine; double opération d'empyème; guérison.

Un jeune arabe éprouvait depuis quelque temps des douleurs dans la cavité thoracique, de la gêne dans la respiration, de l'insomnie et des suffocations. J'explorai la poitrine. Le côté gauche avait acquis un grand développement; les côtes étaient écartées, et les muscles distendus dans les espaces intercostaux. Je reconnus la présence d'un liquide renfermé dans une espèce de poche faisant saillie. Je pratiquai la ponction sur la tumeur; il en sortit plusieurs pintes de pus séreux, mêlé de flocons albumineux. Une petite mèche fut introduite entre les lèvres de la plaie pour la tenir béante. L'ouverture fut ainsi entretenue quelques jours, et la guérison parut complète, sans que j'eusse employé d'autres moyens. Un mois après, le côté droit qui paraissait sain lors de l'opération, avait acquis un volume presque égal à celui du côté gauche, avant la ponction. L'empyème fut pratiqué sur le côté droit; mais cette fois, au lieu d'élection; il sortit une grande quantité de pus de même nature que le premier. Au bout de quelques jours, la respiration fut plus libre, la suffocation disparut, et le malade se trouva tout-à-fait bien.

Abcès dans le sinus maxillaire produit par une dent; dilatation du sinus; excision d'une partie de la coque; guérison.

Une jeune musulmane, d'Alexandrie, avait un gonflement considérable à la joue droite, sans changement de couleur à la peau. Le nez était dévié du côté opposé; l'œil correspondant recouvert par la paupière inférieure qui était refoulée en haut. On apercevait au-dessous de la lèvre, dans la fosse canine, une ouverture fistuleuse du calibre d'une plume à écrire. L'examen me fit comprendre que le gonflement était produit par la dilatation du sinus maxillaire. J'appris de la malade qu'elle avait ressenti des douleurs aiguës dans cette partie, il y avait environ quatre ans, et que, plus tard, elles avaient cessé à la suite d'un écoulement considérable de pus par la fistule. Je portai une sonde de femme dans l'ouverture, et, parcourant librement l'étendue de la cavité, je m'assurai qu'il n'existait aucune fongosité, comme je l'avais d'abord supposé. J'expliquai la dilatation du sinus par la formation de l'abcès dont j'étais loin de présumer la cause.

Je procédai à l'extirpation de la tumeur sans inciser la joue. Je l'attaquai à sa base en la contournant avec la gouge et le maillet. La partie détachée formait une coque. Le doigt, promené ensuite dans le fond de la cavité, me fit reconnaître l'existence de la dent canine en dehors de son alvéole, qui, dès lors, agissant comme corps étranger, avait irrité la muqueuse du sinus. J'en fis immédiatement l'extraction. Je ne jugeai pas à propos d'appliquer de la charpie, persuadé que le contact des chairs entre elles était préférable. Un mouchoir en mentonnière fut le seul bandage que j'employai. La diète, des gargarismes détersifs furent prescrits les premiers jours; le vingtième la guérison était complète, et il ne restait pas de trace de difformité.

Ce cas est une preuve de plus qu'on ne saurait mettre trop de soin dans la recherche des causes des maladies. Si j'avais fait attention à l'absence de la dent, j'aurais mieux établi mon diagnostic.

Fracture des deux os de la jambe; application de la glace; guérison par le bandage ordinaire.

Je terminerai par vous rapporter quelques bavardages auxquels a donné lieu le traitement que j'ai fait de la fracture d'une jambe chez un négociant anglais des plus riches et des plus recommandables d'Alexandrie, et vous jugerez que l'Egypte a aussi ses commères et ses charlatans. Voici le fait.

M. T... reçut un violent coup de pied de cheval qui lui fractura les deux os de la jambe gauche à la partie moyenne, avec une forte contusion. Le membre fut mis dans un appareil ordinaire, et l'inflammation prévenue par l'application de la glace et par une saignée au bras. Aucun accident ne se manifesta; l'appareil fut renouvelé plusieurs fois. Au cinquante-septième jour je l'enlevai. La jambe était dans sa rectitude naturelle, sans difformité, ni raccourcissement. Seulement, le cal n'ayant pas acquis la solidité nécessaire, ce que j'attribuai à l'âge avancé du malade et à sa faible constitution, je remis un appareil contentif, j'ordonnai la continuation du repos, et j'envoyai le malade à la campagne pour respirer un air plus pur. Et les cancans d'aller! Le vulgaire causeur se prit à dire que la saignée avait été faite à contre-temps; que l'application de la glace avait retardé la guérison; que l'appareil avait été trop serré; que...... le chapelet des *que* ne finirait pas! De la part d'hommes étrangers à la science et frondeurs par désœuvrement, ce langage n'a rien qui étonne. Mais un docteur, compatriote de M. T..., vint donner de la consistance à ces bruits, et ajouta gravement qu'il se serait brûlé la cervelle, s'il avait éprouvé pareil échec. Il est probable qu'il venait de puiser ces inspirations dans les bouteilles de Porto; car, si j'en crois les on dit, il est sectateur de Bachus, au moins autant que d'Esculape.

Mais ce Vatel de la médecine manquait-il de poudre ou de capsules, alors que, grâce à sa savante pratique, il allégeait chaque jour le poids du naviro sur lequel il était employé? Bien prit à l'amiral Osman-Pacha, pour conserver ce qui restait de l'équipage, d'envoyer notre Brownien administrer ailleurs aux dysentériques, son punch et ses macaroni. Assurément mon aristarque n'est pas l'homme de l'association et du progrès

Quand les académies des deux nations et les deux nations ellesmêmes se donnent la main, lui, stationnaire dans les vieilles idées de rationnalité, s'avise de prétendre que les Français n'entendent rien au traitement des fractures. On voit bien que le cher homme n'est pas plus riche d'érudition que de succès dans sa pratique. S'il avait seulement lu l'ouvrage élémentaire de Samuel Cooper, il saurait que son illustre compatriote ne pense pas comme lui.

Pour ce qui est de moi, ma réponse à la critique de M. Leuwam sera courte; qu'il ouvre les yeux, qu'il voie. M. T. marche, et il ne conserve de sa chute que le souvenir.

Adieu, mon cher collègue, si ces lettres peuvent être pour vous du moindre intérêt, je déroberai quelques instans aux nombreuses affaires du service, pour continuer de vous tenir au courant de mes faibles travaux en Egypte.

Agréez, etc.

Clot-Bey.

HOTEL-DIEU.

Service de MM. Bally et Piorry.

Pleuro-pneumonie en arrière et à droite; congestion pulmonaire (pneumoémie) en avant et à gauche; hépatite; ictère en rapport avec un obstacle au cours de la bile; par M. A Godin, élève à la Salpétrière.

Au n. 58 de la salle Saint-Landry, est entré, le 28 avril, le nom-

mé ***, âgé de trente-sept ans, ouvrier en bretelles, habitant Paris depuis vingt-cinq ans.

Cet homme eut, il y a sept ou huit ans, des douleurs dans la région du foie, une fluxion de poitrine et cracha du sang. Cette maladie dura quinze jours; le rétablissement fut complet; depuis, aucun accident.

Il y a cinq jours, sans aucun prodrôme, ayant éprouvé beaucoup de chagrin au sujet d'une maladie grave dont son enfant était atteint, il fut pris de courbature, puis de frisson et de chaleur; sensation de douleur au creux de l'estomac; perte de connaissance; toux, crachats rouillés. Le malade, interrogé avec soin, assure être devenu jaune presque subitement. Urines rougeâtres, selles noirâtres.

Il a fait diète jusqu'à son entrée à l'hôpital; la veille, vingt sangsues furent appliquées sur le creux de l'estomac.

Le 29 au matin, à la visite, voici quel était son état : langue blanche, douleur légère à l'épigastre; pas de douleur de ventre. Le foie, examiné avec le plus grand soin, et limité par des lignes, s'étend largement dans tout l'hypochondre gauche; il va en s'amincissant de droite à gauche; sa hauteur, dans ce dernier sens, est de quatre pouces; elle est de dix pouces dans le premier. Au-dessous du bord du foie, dans l'étendue de deux pouces, se trouve la vésicule biliaire, reconnaissable à sa forme dessinée par une matité moins prononcée, et avec moins de résistance au doigt que celle du foie. Grande dilatation des cavités droites et gauches du cœur. Matité sans résistance au doigt dans le poumon gauche en avant; là peu de respiration. En arrière et à droite, matité avec résistance au doigt; bronchophonie, respiration bronchique, à peu près deux onces de crachats rouillés, visqueux, adhérens, spumeux. La respiration se fait par les côtes, environ trente-six fois par minute; le pouls est à 80, médiocrement fort; teinte ictérique prononcée; faiblesse générale.

Traitement. Une saignée, réitérée ce soir; sulfate de soude, deux onces; vésicatoire sur le côté droit et en arrière de la poitrine; diète; trois pots de tisane; loock blanc.

La première saignée a été de douze onces, la seconde de huit; le caillot est très consistant; à peine y a-t-il de la sérosité; celle-ci est remplacée par une couenne très jaune et très épaisse. Le purgatif n'a déterminé que trois selles de matières liquides et jaunâtres.

Le 30, le foie est peu diminué, mais il s'est élevé d'un pouce dans le thorax, preuve que la respiration se fait mieux. La vésicule biliaire est encore dilatée. Diminution des cavités du cœur. Retour de la sonoréité et de la respiration dans le poumon gauche en avant.

Les mêmes symptômes persistent en arrière et à droite; on y trouve un peu d'égophonie; l'artère donne 80 pulsations; la langue est rose; teint jaunâtre de la peau, point de symptômes nouveaux. A peu près deux onces de crachats verdâtres, quelques-uns rouillés. L'urine est bourbeuse, sans sédiment.

Une nouvelle saignée copieuse, réitérée ce soir; sulfate de soude, deux onces; quatre pots de tisane; loock blanc; diète.

La première saignée donne onze onces de sang, la seconde neuf ou dix.

Le 2 mai, la teinte jaune a presque disparu; les crachats ne sont presque plus verts. Le foie est considérablement diminué; on ne retrouve plus la vésicule. La sonoréité et l'élasticité reviennent en arrière et à droite. La respiration y est encore faible et bronchique; 28 respirations par minute; un peu de toux grasse; trois onces de crachats constitués par des mucosités visqueuses. Les urines ont été abondantes et claires. L'état général est très satisfaisant. Loock blanc; diète.

Le 3 et le 4, le foie est revenu à son volume normal; plus de douleur, plus d'ictère; crachats muqueux, spumeux. Même prescription.

Le 5, continuation du mieux être. Crachats muqueux, spumeux, n'offrant ni viscosité, ni adhérence. Les conjonctives ne sont plus jaunes; encore un peu de matité inférieurement et à droite. Deux soupes.

Le 7, râle crépitant humide, en arrière et à droite. Encore un peu de matité, mais plus inférieurement. L'état général est très satisfaisant. Le quart.

Le 9, le malade est complètement guéri. Quelques crachats muqueux. On lui accorde la demi-portion.

Même état le 10 et le 11.

Aujourd'hui 12 mai, il n'y a plus aucun signe de maladie; seulement un peu de faiblesse.

Le traitement fut ici dirigé contre la pneumonite, contre l'hypérémie des divers organes, et contre la cause qui, s'opposant au cours de la bile, avait déterminé l'ictère.

La modification qu'il imprima à la maladie fut des plus rapides. Dès le lendemain du jour où il fut commencé, l'amélioration était manifeste, et le troisième jour, le malade était hors de danger; cependant, malgré la teinte des crachats, la pneumonite était évidemment au deuxième degré, et il y avait déjà une grande prostration des forces. La résolution s'opéra donc assez rapidement. Toutefois on eut pu craindre la conservation d'un noyau d'engorgement pneumonique, à cause de la persistance de la matité, inférieurement en arrière et à droite, si l'ensemble des signes n'eût indiqué un peu d'épanchement dans la plèvre. En effet, ce symptôme ne tarda pas à disparaître sous l'influence du vésicatoire dont on entretint la suppuration.

Les saignées auraient été peut-être plus nombreuses, si l'état général des forces les eût indiquées, et surtout si l'amélioration rapide à la suite des premières n'eût permis de s'arrêter là (1). D'ailleurs, les purgatifs administrés deux fois pour remplir une indication particulière, bien qu'ils soient un excitant spécial de l'intestin, n'en sont pas moins, comme nous l'a fait remarquer M. Piorry dans plusieurs autres cas, un antiphlogistique général par les pertes de liquide qu'ils déterminent, et peut-être aussi ont-ils ici agi dans le sens des saignées.

La marche, et surtout le diagnostic de l'affection concomittante du foie et des canaux biliaires, ne sont pas moins dignes d'attention. Sans la précision presque mathématique que la percussion de l'abdomen apporta dans ce diagnostic, on n'eut pas sans doute été aussi hardi dans le traitement. C'est cette méthode qui, nous démontrant la présence du foie sur la région épigastrique, nous fit rapporter à cet organe la douleur ressentie sur ce point par le malade; c'est elle qui, démontrant la distension de la vésicule du fiel, nous fit toucher du doigt la cause organique de l'ictère, et engagea le professeur à tenter l'emploi du sulfate de soude, moyen auquel il eut peut-être renoncé si, d'une autre part, il eût cru devoir rapporter à l'estomac la douleur dont j'ai parlé plus haut. Sous l'influence de ce moyen, deux jours après l'ictère avait pre[illegible] disparu.

C'est un fait de plus à ajouter à ceux que nous avons déjà [illegible] d'affections du foie avec ictère, rapidement enlevées par la c[illegible]binaison des évacuans et des émissions sanguines.

Ici, ce ne fut qu'après quatre saignées que le foie diminu[illegible] volume, et lorsque déjà l'hypérémie du poumon gauche en av[illegible] celle du cœur avaient disparu, et que la pneumonite droite [illegible] notablement améliorée. Devons-nous en conclure que l'hypérémie du foie se rapprochait de l'inflammation, que, pour parler moins longuement l'*hépatohémie* passait à l'état d'*hépatite*, ou bien que cette hépatohémie, n'étant consécutive à la congestion des organes thoraciques, ne disparut qu'après le rétablissement complet de la circulation dans ces mêmes organes?

Dans cette dernière hypothèse, l'affection dont il s'agit rentrerait dans la classe de ces hypérémies toutes mécaniques, qui cessent dès qu'on a rétabli le cours du sang. Il est plus probable qu'on doit la ranger parmi ces congestions, qui, sous l'influence d'une même cause, arrivent à la fois dans un grand nombre d'organes, sans qu'il soit possible de dire quelle est la partie primitivement affectée.

Dans d'autres cas également observés dans ces salles, nous avons souvent vu de ces congestions sanguines du foie coïncider soit avec une pneumonie, soit avec une hémoptysie. Une fois nous avons vu cet organe diminuer de deux pouces de hauteur, on peut dire pendant la saignée.

Chez le malade dont nous parlons aujourd'hui, le tissu du foie avait sans doute subi un commencement d'altération qui ne permit pas à l'engorgement de se résoudre aussi rapidement.

Je finis en faisant remarquer l'ictère presque subit coïncidant avec un violent chagrin. Quelle que soit la cause première de cette complication, constriction spasmodique ou autre, on pourrait croire qu'elle n'a agi que sur le conduit cystique, puisque, malgré la distension de la vésicule, les selles n'ont pas cessé d'être noires.

(1) Personne plus que M. Piorry ne porte loin les saignées dans les affections thoraciques. Depuis plusieurs années, il a obtenu, dans la pneumonite franche et aiguë, les plus beaux succès par cette méthode, à la Salpêtrière et surtout à la Pitié. Depuis le commencement de la clinique, en ajoutant aux neuf cas déjà publiés ailleurs les sept observés dans ce dernier mois, nous n'avons perdu qu'un seul pneumonique. Encore ce décès arriva-

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 13 mai 1834.

Correspondance; courte discussion sur l'eclectisme; rapport sur les capsules gélatineuses de M. Dublanc; rapport sur une note relative à l'emploi de l'alun dans les fièvres intermittentes, par M. Bourgeois, d'Alger; lecture de M. Gonnet sur les maladies traitees à Barèges; fin de la lecture de M. Maingault sur le magnétisme; présentation par M. Velpeau d'un homme qui a la faculté de se grandir de deux pouces.

M. le ministre de l'instruction publique annonce que, conformément au vœu de l'académie, il a écrit au ministre du commerce, et en a obtenu que MM. les académiciens seraient reçus, sur le vu de leurs médailles, à l'exposition.

— M. Lauth adresse plusieurs mémoires, dont deux manuscrits. (MM. Ribes et Breschet, rapporteurs.)

— M. Rochoux demande la parole à l'occasion du procès-verbal : L'éclectisme, dit-il, a de nombreux partisans à l'académie ; j'ai déjà demandé que l'on citât un seul fait médical dû à l'éclectisme ; on n'en a produit aucun ; je persiste, et renouvellerai ma proposition toutes les fois que quelqu'un fera l'éloge de l'éclectisme. Je sais en effet que demander qu'on montre les œuvres de l'éclectisme, c'est demander qu'on montre la postérité d'un castrat. (Rires nombreux.)

M. Itard convient que l'éclectisme n'a rien produit, mais il dit que les éclectiques ont produit tout ce qu'il y a de meilleur en médecine ; il suffit de citer les journaux et les médecins observateurs.

M. Rochoux : Je demande à répondre un mot. (On réclame de toutes parts l'ordre du jour.) L'ordre du jour est mis aux voix et adopté.

— M. Planche a la parole pour un rapport ; il s'agit des capsules gélatineuses de M. Dublanc aîné, pharmacien à Paris, destinées à renfermer différens médicamens liquides, tels que le baume de copahu, l'essence de térébenthine, etc. ; il ne s'agit pas ici, dit le rapporteur, d'apprécier les qualités d'un médicament, mais seulement l'utilité d'une enveloppe. Or, cette utilité n'est pas douteuse; jusqu'ici on n'avait guère pu envelopper que des substances solides. Ces capsules se font au moyen d'un instrument particulier. A peine ces capsules sont-elles humectées par la salive, qu'elles se ramollissent. Tout en reconnaissant les avantages de ces capsules pour servir d'enveloppe au copahu et à d'autres médicamens peu énergiques, le rapporteur ne pense pas qu'on puisse, comme le voudrait l'auteur, s'en servir pour ingérer des médicamens violens, tels que la créosite, l'essence de térébenthine, l'huile de crotontiglium, etc. ; il conclut à ce que l'académie lui adresse des remercîmens et donne son approbation à ce moyen.

M. Itard : Il conviendrait, pour déguiser l'odeur que prennent ces capsules, y mêler une substance métallique.

M. Chevallier : Si on y mêle une substance métallique, on déguisera l'odeur, mais on altérera les médicamens. Vos commissaires ont depuis un mois ces capsules, et elles ne sont pas altérées, n'ont presque aucune odeur.

M. Mérat demande si ces capsules doivent être avalées ou se fondre dans la bouche.

M. Planche : On doit les avaler.

M. Mérat : Alors elles sont trop grosses.

M. Chevallier : On peut en diminuer le volume. Le rapport et les conclusions sont adoptés.

— M. le président étant atteint d'un fort enrouement, prie M. Marc de le remplacer au fauteuil.

— M. Delens fait un rapport sur une note de M. Bourgeois, chirurgien à Alger, qui propose l'emploi d'une substance indigène dans les fièvres intermittentes, au lieu du sulfate de quinine. L'auteur ne rapporte aucun fait détaillé à l'appui de son opinion. Cette substance est l'alun seul ou uni au laudanum. Sans doute à la dose de trois ou quatre décigrammes, l'alun a une saveur peu désagréable, mais ce remède n'est ni nouveau, ni efficace ; il a été employé entr'autres par Cazal (Annales de médecine de Montpellier), dans deux cas de fièvre intermittente rebelle au quinquina, à la dose d'un ou deux gros. Avant lui, Helvétius (1704) et d'autres l'avaient conseillé. M. Bourgeois, de Saint-Denis, vient, sur l'invitation des commissaires, de l'administrer à la dose de six grains matin et soir sans aucun succès, dans une fièvre que six grains de sulfate de quinine en deux fois ont fait cesser.

La commission propose de répondre au ministre qui a adressé la note de M. Bourgeois, d'Alger :

1°. Que l'alun est inscrit depuis long-temps dans la matière médicale, sans qu'il ait jamais été prouvé qu'il jouît d'une action bien marquée.

2° Que l'auteur n'ayant pas rapporté de faits, et la commission n'ayant obtenu aucun succès, on doit engager l'auteur à faire parvenir les faits sur lesquels il appuie son opinion.

M. Rochoux saisit l'occasion de ce rapport, qu'il trouve très bien fait, pour répondre à M. Itard, que tout ce qu'il a considéré comme le produit de l'éclectisme, a été produit au contraire par la méthode expérimentale. (Rire général.) Le rapport et les conclusions sont adoptés.

— M. Gonnet, au milieu des conversations particulières, lit un long mémoire sur les maladies qui se présentent le plus ordinairement à Barèges.

— M. Maingault continue la lecture de son mémoire sur le magnétisme.

Il conclut à ce que le rapport de la commission soit discuté ; si l'académie le refusait, elle compromettrait sa dignité et l'intérêt de la science.

M. Ferrus appuie la proposition de M. Maingault.

M. Londe l'appuie également, parce qu'il est, dit-il, sans exemple qu'un rapport fait à l'académie n'ait pas été discuté.

M. Husson : On ne se rappelle pas comment et dans quel sens a été fait ce rapport. L'académie nomma une commission pour lui rendre compte des expériences ; après quatre ou cinq ans de travaux, elle a exposé les résultats. Les expériences n'ont pas été suivies par M. Maingault et par les autres académiciens, comment peut-on les discuter ? Quant aux conclusions, je consens à les discuter ; nous sommes prêts à entrer en lice et à prouver que toutes ces conséquences sont nécessaires, indispensables.

M. Desgenettes appuie la proposition de M. Maingault. L'académie n'est pas posée sur la question. Dans le monde, on dit que nous sommes divisés ou favorables au magnétisme. Discuter les faits, ce n'est pas mettre en doute la véracité des témoins; il ne faut pas ici de parti neutre ; les partis neutres sont coupables en médecine comme en politique; ils sont improductifs ; je dirai presque que ce sont des *castrats*. (Ces mots, prononcés avec chaleur, provoquent une vive agitation dans l'assemblée.)

M. Maingault : Je n'ai pas attaqué les faits, je connais trop bien M. Husson...

M. Husson : Ne m'isolez pas ainsi de la commission.

M. Desportes : Tous les commissaires n'ont pas voulu assister aux expériences.

M. Husson : MM. Magendie et Double s'y sont refusé ; cela prouve seulement qu'au lieu de onze, la commission était de neuf membres.

M. le président : Il est tard ; si l'académie le désire, la discussion sera renvoyée à la prochaine séance. (Adopté.)

— M. Velpeau présente un homme de quarante ans, sur le corps duquel, dans l'enfance, a passé une voiture. Cet homme se grandit et se rapetisse à volonté de deux pouces. L'alongement se fait dans le bassin seul ; les trochanters ne se déplacent pas ; les pubis peu : le sacrum seul remonte et redescend comme un coin entre les os coxaux. Cet homme exerce plusieurs fois cette singulière manœuvre.

---

t-il par une angine couenneuse, intercurrente, dans une pneumonite déjà compliquée d'entérite typhoïde. (L'observation en a été publiée dans ce journal.)

On peut voir par quelles recherches M. Piorry fut conduit à employer ainsi la saignée dans le mémoire sur les pertes de sang, inséré dans le Procédé opératoire de la percussion médiate 1831, et dans les Archives générales de médecine, plusieurs notes et mémoires insérés en 1826.

Paris —Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n 36

SAMEDI 17 MAI 1834. (7me ANNÉE.) N° 59. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire de clinique d'accouchemens. — Argumentations.

Les argumentations ont commencé depuis avant-hier dans l'ordre que nous avons déjà indiqué : 1° M. L. Colombe; 2° M. P. Dubois; 3° ce soir M. Velpeau; et 4° enfin, demain samedi M. Bazignan.

Il nous serait impossible aujourd'hui de porter un jugement complet, puisqu'à l'heure où nous écrivons deux argumentations, celles de M. Velpeau et de M. Bazignan ne sont pas faites, et que des quatre thèses nous n'en possédons que deux.

Cependant tous les concurrens ont déjà passé sous nos yeux, nous avons pu apprécier leur manière d'argumenter; d'un autre côté les argumentations finissent demain, l'appréciation des titres antérieurs aura lieu presque aussitôt, [illegible] nomination sera faite et rendue publique; ainsi, bien que notre i[illegible] soit de consacrer dans notre prochain numéro un article à l'épreu[illegible] nous ne pouvons nous abstenir d'en dire un mot par anticipati[illegible]ui.

Les [illegible] nous paraissent avoir gardé jusqu'ici dans cette épreuve, à peu [illegible] que les autres épreuves leur avaient assigné. L'argumentation [illegible] Colombe a été plutôt pratique que scientifique, celle de M. Bazign[illegible] parfois le rire de l'auditoire, non point précisément par le fond [illegible] la forme, l'accent et la chaleur méridionale du concurrent; [illegible]s ont été quelquefois présentées avec peu de clarté; ce reproc[illegible] saurait le faire à M. Colombe, qui s'est parfaitement maintenu.

Qua[illegible] Dubois et Velpeau, nous les avons retrouvés aussi ce qu'ils avaient [illegible]nier, fort de logique et de science, modéré, calme. Le deuxiè[illegible] aussi, spirituel, plus élégant, mais moins scientifique, faisant [illegible] mots, dissertant longuement sur une définition et souvent peu précis dans ses réponses.

Jusqu'à présent, l'auditoire dont l'attention a cependant été un instant vivement attirée par le débat entre MM. Dubois et Velpeau, est resté froid, et aucun applaudissement ne s'est fait entendre.

— Ce qui précède était écrit avant l'argumentation sur la thèse de M. Velpeau; nous sortons à l'instant de cette séance, et nous ne craindrons pas de faire connaître toute notre opinion, sauf à la motiver plus tard.

Assez chaudement attaqué par M. Bazignan, M. Velpeau s'est très bien défendu; sa défense avec M. Colombe dont l'argumentation a un peu fléchi, a été bonne; mais elle a été véritablement triomphante avec M. P. Dubois.

Ce dernier concurrent a voulu d'abord relever quelques inexactitudes, auxquelles, disait-il, il attribuait *peu, fort peu* d'importance; M. Velpeau a prouvé, pour la plupart au moins, qu'il n'y avait pas inexactitude ou défaut d'appréciation.

Après quelques autres objections, M. Dubois a cru terminer d'une manière victorieuse en blâmant son adversaire d'avoir distingué l'éclampsie et l'epilepsie, qui ne sont, selon lui, qu'une seule et même maladie. Sur ce, longue et un peu prétentieuse exposition des ressemblances de ces deux affections. M. Velpeau n'a pas manqué l'à-propos; et, rapportant à son tour avec chaleur les dissemblances, il a prouvé que l'éclampsie et l'épilepsie étaient loin d'être une même maladie, et M. Dubois n'a eu rien à répondre quand il lui a demandé si, en voyant une femme éclamptique, il prononcerait qu'elle est atteinte d'épilepsie.

L'amphithéâtre a aussitôt retenti des applaudissemens les plus vifs, les plus prolongés.

En un mot, M. Velpeau a conservé, a accru tous ses avantages; l'épreuve des titres antérieurs ne peut être que décisive en sa faveur.

Mardi prochain tout sera décidé... Le jury nommera... qui bon lui semblera.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. BAUDELOCQUE.

Observation de fièvre typhoïde.

Onze ans; séjour récent à Paris; douleurs de tête et de l'abdomen au début, puis délire; perte de connaissance, état comateux; mort le trentième jour; ulcérations nombreuses des plaques de Peyer et des glandes de Brunner.

Durand, âgé de onze ans, écolier, d'une assez forte constitution, n'a jamais éprouvé aucune maladie grave; il habite Paris depuis dix-huit mois, et il est logé dans une petite chambre avec sa famille, composée de cinq personnes.

Vers le milieu de novembre, il est pris tout-à-coup, et sans cause connue, de céphalalgie, d'inappétence et de douleurs contusives dans les membres. Ce malaise persiste trois jours, au bout desquels survient une fièvre intense, une diarrhée abondante et du délire. Le malade est alors forcé de s'aliter; il observe la diète.

Pendant les douze jours qui suivent, la fièvre, la diarrhée, les douleurs de ventre et la céphalalgie persistent; il s'y joint de la stupeur, de la prostration, de la surdité; le délire revient presque tous les soirs; des vomissemens ont lieu pendant deux jours et ne se renouvellent plus. Pendant ce laps de temps, on applique deux fois des sangsues au fondement, et quatre fois sur l'abdomen, sans qu'il se manifeste aucune amélioration durable.

Le quinzième jour, perte complète de connaissance, état comateux alternant avec des mouvemens convulsifs des membres et des cris aigus. Un vésicatoire est appliqué à la nuque.

Entré à l'hôpital le 3 novembre, trois jours après l'apparition des derniers accidens, Durand nous offre, à la visite du lendemain, les symptômes suivans : décubitus dorsal, face pâle, traits profondément altérés, tremblement très marqué de la langue et de la lèvre inférieure, occlusion des paupières, pupilles dilatées, sensibles à l'action de la lumière, assoupissement, stupeur, prostration des forces, perte complète de connaissance, réponses nulles, évacuations involontaires des matières fécales et des urines. La peau est médiocrement chaude; le pouls bat 108 fois par minute, il est peu développé, mais n'offre ni irrégularité, ni intermittence; langue sèche et fuligineuse, déglutition des boissons difficile, soif vive, abdomen météorisé, douloureux à la pression; pas de nausées ni de vomissemens; cinq à six évacuations liquides depuis son entrée; du reste, pas de taches typhoïdes ni de sudamina; toux peu fréquente, expectoration nulle, quelques bulles de râle muqueux dans les deux côtés de la poitrine. *Infusion de tilleul, deux pots; julep gommeux avec sulfate de quinine, vingt-quatre grains; deux demi-lavemens avec quatre grains de sulfate de quinine; entretenir la suppuration du vésicatoire de la nuque.*

Le 4, dix-neuvième jour de la maladie, un vomissement a eu lieu après la première cuillerée de la potion. Il ne s'est pas renouvelé. Une évacuation très abondante a suivi le premier lavement, le second a été gardé. Paroxysme fébrile le soir, cris aigus, plaintes continuelles. La nuit a été assez calme. Ce matin, le malade

demande à boire d'une voix assez distincte, et répond à quelques questions. Le pouls est plus développé, il s'est élevé à 124 pulsations. La respiration est peu fréquente, nous comptons 28 mouvemens inspiratoires par minute. La face est toujours pâle, les yeux sont brillans, les pupilles mobiles, les narines sèches et pulvérulentes; le ventre ne paraît pas plus douloureux à la pression. Pas de contracture des membres ni de paralysie. Le malade paraît très sensible au froid. Il pousse des cris aigus lorsqu'on soulève ses couvertures, et fait de vains efforts pour se recouvrir. *Même potion, lavement avec la décoction de pavot et le sulfate de quinine.*

Le 5, vingtième jour, amélioration notable. Le malade répond à toutes les questions qu'on lui adresse. Ses réponses sont lentes, les paroles qu'il prononce mal articulées. Il se plaint de la tête et du ventre. La langue reste fuligineuse; le pouls bat 100 fois par minute. La sensibilité de la peau semble exagérée. Anxiété, agitation. Pas d'évacuation depuis 24 heures. *On continue la même prescription; on porte à six grains la dose de sulfate de quinine pour chaque demi-lavement.*

Le 6, vingt-unième jour, l'amélioration se soutient; pas de trouble notable de l'innervation; le malade dit se trouver mieux. Constipation depuis deux jours. *Lavement; purgatif.*

Le 7, vingt-deuxième jour, de nombreuses évacuations ont eu lieu à la suite du lavement, elles ont été rendues sans que le malade en eût la conscience. Ce matin la face est plus altérée, l'intelligence plus obtuse, le ventre plus douloureux. Il paraît comprendre les questions qu'on lui adresse, mais ne peut y répondre. Lorsqu'on lui demande la langue, il fait de vains efforts pour la montrer et ne peut y parvenir. *On prescrit deux demi-lavemens avec la décoction de graines de lin et la tête de pavot, 24 grains de sulfate de quinine dans un julep gommeux, et 12 grains en deux paquets.*

Le 8, vingt-troisième jour, diminution des accidens qui s'étaient manifestés la veille; le malade reconnaît ses parens, il se met sur son séant, et demande à sortir de l'hôpital. La diarrhée persiste, trois selles liquides en 24 heures.

Le 9, vingt-quatrième jour, un vomissement et cinq évacuations liquides.

Le 10, vingt-cinquième jour, la langue est dépouillée de son enduit fuligineux, elle est seulement un peu collante. Le ventre est peu météorisé. Deux évacuations en vingt-quatre heures. Peau moins chaude et moins sèche que les jours précédens; pouls à 112. On continue *le sulfate de quinine.*

Le 11, vingt-sixième jour, un vomissement et deux déjections. Quelques sudamines apparaissent sur l'abdomen et le thorax. Du reste, pas de taches lenticulaires. Même prescription.

Le 12, vingt-septième jour, exaspération des symptômes. Face profondément altérée, yeux excavés, entourés d'un cercle livide; assoupissement; résolution des membres, sensibilité de la peau obtuse. Du reste pas de contracture, ni de paralysie; deux évacuations involontaires. *On suspend le quinquina.*

Le 13, vingt-huitième jour, les mêmes accidens persistent. Bains à 30 degrés, avec affusions froides sur la tête.

Le 14, vingt-neuvième jour, face plombée, résolution des membres, sensibilité de la peau très obtuse; réponses nulles, enduit fuligineux des lèvres, des dents et des gencives; vomissemens presque continuels, provoqués par l'ingestion de la plus petite quantité de liquide; évacuations involontaires; pouls misérable.

Mort dans la matinée du 15, le trentième jour de la maladie.

Nécropsie.

Tête. Caillot fibrineux dans le sinus longitudinal supérieur. Congestion des vaisseaux des meninges et de la périphérie du cerveau. L'arachnoïde conserve sa transparence; elle se détache aisément des parties sous-jacentes. Le réseau de la pie-mère est infiltré de sérosité. Les ventricules latéraux contiennent chacun une cuillerée à café du même liquide, qui est parfaitement transparent. Une once et demie environ dans les bosses occipitales. Substance corticale à l'état normal. Piqueté assez vif de la substance blanche, qui est ferme. Etat sain des parties centrales du cerveau, ainsi que du cervelet et de la moelle allongée.

Cou et poitrine. Pâleur sans ramollissement de la muqueuse du pharynx, du larynx et de l'œsophage; quelques rougeurs des bronches; quelques ganglions bronchiques tuberculeux. Poumons libres d'adhérences, perméables à l'air, sans tubercules. Engouement de la partie postérieure du poumon gauche.

Cœur et péricarde sains.

Abdomen. Rougeur ponctuée de la muqueuse gastrique. Pâleur et bonne consistance de la muqueuse qui tapisse le duodénum, le jéjunum et les quatre cinquièmes de l'iléon. Dans la dernière partie de l'intestin grêle, existent quinze altérations occupant la face du canal digestif, opposée à son attache au mésentère. La valvule iléo-cœcale est inégalement criblée; elles ont des dimensions variables; la plus grande a deux pouces de diamètre longitudinal, et la plus petite a l'étendue d'une pièce de dix sous.

Ulcérations lenticulaires assez nombreuses dans le cœcum et le colon. Etat sain de la muqueuse dans l'intervalle des ulcérations. Ganglions mésentériques rouges et tuméfiés, sans ramollissement. Rate de volume ordinaire, diminution de la consistance de son parenchyme. Foie et reins à l'état normal.

Aptitude des Arabes pour les sciences naturelles.

Paris, 10 mai 1834.

Aujourd'hui a eu lieu le premier examen des élèves amenés d'Egypte par le docteur Clot-Bey, à la fin de 18[illegible]s ont subi avec succès cette épreuve difficile, devant la faculté [illegible] médecine. Tout annonce qu'ils sortiront avec honneur de toutes les autres. L'intérêt général qu'inspire cette jeunesse, devenue, à Paris, aussi laborieuse et appliquée qu'on est apathique et indolent dans le climat natal, nous autorise à entrer dans quelques développemens.

Quelque dissidence qu'il puisse y avoir entre les opinions sur l'état de l'Egypte, sur l'importance de nos relations avec ce pays, ou enfin sur la querelle mal éteinte qui s'est allumée entre elle et la porte ottomane, il est impossible à un esprit éclairé de ne pas applaudir aux efforts d'une nation qui cherche à sortir de la barbarie, et qui, pour arriver plus vite à la civilisation, a député ici cent de ses enfans pour les initier aux sciences naturelles, aux mathématiques et aux arts.

Les médecins qui sortiront de nos écoles françaises contribueront peut être mieux que les autres élèves à l'amélioration et à la réforme graduelle. (Je dis *graduelle,* parce que les impatiens voudraient déjà voir sur les bords du Nil un gouvernement représentatif comme il y en a à Paris ou à Londres, oubliant que les quatre cinquièmes de l'Europe en sont encore privés.)

Les docteurs arabes formés en France feront, dis-je, plus que les ingénieurs, les marins ou les artistes, pour la réforme du pays; car, non-seulement ils pourront répandre nos connaissances en professant et en traduisant nos ouvrages dans la langue du pays, mais ils rendront des services à l'humanité souffrante, et prouveront par la pratique de tous les jours, ce que nos sciences et nos arts ont de bon et de supérieur aux choses de l'Orient. Ils donneront l'exemple de l'ordre et celui de l'activité; ils feront voir les merveilles et les fruits qui sortent de la vigilance et de l'amour du travail, qualités que je me suis efforcé, depuis l'origine, de faire naître et développer en eux, et qui ont fait tout le succès de leurs glorieux ancêtres.

Les élèves examinés aujourd'hui devant la faculté de Paris, étaient au nombre de quatre. Le plus âgé de vingt-quatre ans et demi, le plus jeune de dix-neuf ans et demi. Les sept autres seront examinés sous peu de jours. Ils ont eu à apprendre, en moins d'un an et demi, la langue française, la chimie, la physique, la botanique et l'histoire naturelle; ils ont dû étudier par conséquent les mathématiques et le dessin. En outre, ils ont étudié, la plupart, un peu de géographie et d'histoire. Tous parlent et écrivent notre langue, si difficile, si anomale; tous lisent dans nos livres, entendent nos professeurs et peuvent suivre nos cours publics. Voilà l'ouvrage de seize mois: y a-t-il chez les Européens des progrès plus rapides?

Ce résultat est constaté aujourd'hui encore une fois par une expérience publique. Le docteur Clot-Bey sera heureux de l'apprendre.

Les examinateurs étaient M. Deneux pour la matière médicale, M. Richard pour la physique et l'histoire naturelle, M. Lesueur, professeur agrégé, pour la chimie. L'examen a eu lieu devant cent-cinquante personnes réunies au grand amphithéâtre de l'école, en présence de M. le docteur Marc, premier médecin du roi, l'un des membres de la commission de surveillance des études, formée dans le sein de l'académie de médecine (1).

---

(1) La commission est composée de MM. les docteurs Marc, Dupuytren,

Dans l'auditoire, on distinguait M. le professeur de physique Despretz, de la faculté des sciences, et M. Guillemin, professeur d'histoire naturelle, qui ont été chargés de donner aux élèves des cours spéciaux de physique, de botanique et d'histoire naturelle (la chimie leur a été enseignée par M. Lesueur). MM. les docteurs Labat, Rigaud, Kuhn et Raffin, chargés de l'enseignement direct aux jeunes médecins, au zèle et au talent desquels on doit une grande part du succès, etc.

L'examen a commencé par la matière médicale; les questions ont porté sur les caractères des substances pharmaceutiques puisées dans les trois règnes, telles que l'opium, les différentes espèces de gomme, le miel et la cire, les substances aromatiques, etc. Les élèves ont fait connaître le lieu et le mode d'extraction et de préparation, leur usage et leur emploi, leurs propriétés et leurs qualités diverses. Ils ont répondu d'une manière satisfaisante, et le plus jeune s'est fait remarquer par une locution nette et facile, bien que tous aient parlé assez correctement, mais avec plus ou moins de difficulté. On sent le travail énorme imposé à l'intelligence de ces étrangers, qui doivent :

1° Traduire en arabe la question qu'on leur adresse (supposée bien comprise);

2° Faire mentalement la réponse en arabe;

3° Enfin, la traduire et l'énoncer en français !...

Les questions de physique et de botanique ont été posées à la suite. Le professeur a interrogé les élèves sur les caractères et les propriétés des corps, la nature de l'atmosphère, la construction des baromètres et leurs différentes espèces; et (passant de là à l'histoire naturelle et à la botanique), sur les différences des tissus des animaux et des végétaux, les caractères des classes du règne végétal, la physiologie des plantes, les définitions de tous leurs organes, un grand nombre de questions sur la composition et l'organisation du fruit dans l'acception la plus générale, sur les instrumens de la nutrition et de la fécondation. Les élèves ont de plus répondu sur le caractère propre des familles et leurs propriétés médicales; mais ils ont surtout prouvé qu'ils entendaient bien les fonctions diverses que remplissent dans la vie végétale les différentes parties dont se composent les plantes.

L'examen de chimie a porté principalement sur les différens métaux employés en médecine, tels que l'arsenic, l'antimoine, le mercure, etc., et leurs combinaisons; le nitrate d'argent, les questions relatives aux différens sels métalliques, le sulfate d'alumine et tout ce qui regarde cette substance, les lieux d'où on l'extrait et son action sur les corps avec lesquels on la met en contact.

Il serait trop long d'entrer dans les détails de ce premier examen; c'est la seconde fois qu'il se renouvelle à Paris.

Déjà les élèves Dachtouty et Aly-Heybach ont subi la même épreuve avec beaucoup de succès; le second, qui a été reçu docteur l'année dernière, exerce avec honneur dans sa patrie, et comme praticien, et comme professeur. Ce sont là de vrais élémens d'amélioration, et s'il est vrai de dire qu'ils ne suffisent pas pour la civilisation du pays, il faut convenir du moins qu'ils sont calculés et mis en œuvre dans le sens le plus favorable à une réforme efficace et durable. Puisse la politique européenne favoriser ce mouvement au lieu de le comprimer ! (1) E. J.

(*Article communiqué*).

Nouveau système de chimie organique, fondé sur de nouvelles méthodes d'observation; par J. V. Raspail. Un fort volume in-8° accompagné de douze planches dont six coloriées. Prix : 10 francs; à Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

On ne saurait nier les immenses services rendus par la chimie aux sciences médicales. Elle a donné la solution de plus d'un problème de physiologie, de pathologie et de thérapeutique. Les expériences de MM. Prévot et Dumas, qui ont constaté la présence de l'urée dans le sang des animaux préalablement privés de reins, ont jeté un grand jour sur le mécanisme des sécrétions.

L'analyse chimique ayant fait connaître à M. Magendie que les petits calculs rendus par les malades affectés de gravelles, avaient pour base l'acide urique, substance des plus azotées; cet observateur est parvenu à déterminer la véritable nature de cette affection, qu'il a guérie en soumettant les malades à un régime végétal. La découverte de la quinine, de la morphine et d'une foule d'autres substances simples dont l'action sur nos organes peut être facilement appréciée, est une conquête des plus précieuses pour la matière médicale. Les progrès de la chimie organique doivent exercer encore une plus grande influence sur la pathologie proprement dite, et éclairer une foule de maladies dont le siége échappe à nos moyens actuels d'investigation.

Le règne du solidisme exclusif, si chaudement défendu par l'école de Pinel, est fini; on sent le besoin de revenir aux doctrines humorales. L'anatomie n'a pas tenu tout ce qu'elle avait promis. Ceux qui ont cultivé cette branche de connaissances médicales avec le plus de soin, proclament chaque jour son impuissance. C'est souvent loin des organes qui ont donné des signes de souffrance pendant la vie, qu'il faut aller chercher la cause de la mort. On sent le besoin d'étudier la composition des liquides qui forment une des parties constituantes de nos organes, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie. C'est pour répondre à ce besoin, que l'Institut donnant en quelque sorte l'exemple du retour vers l'humorisme, a proposé, pour sujet du prix de médecine fondé par Monthyon, la question suivante :

« Déterminer quelles sont *les altérations des liquides dans les fièvres continues*. »

Un nouveau traité de chimie organique ne pouvait paraître plus à propos. Il ne peut qu'être accueilli avec faveur par les médecins jaloux des progrès de la science.

L'auteur n'en est pas à son coup d'essai. Il a déjà publié une foule de mémoires originaux sur le sujet qu'il vient de traiter *ex professo*. Ces travaux ont été consignés dans divers recueils scientifiques.

Nous nous contenterons de citer ses recherches physiologiques,

1° Sur les graisses et le tissu adipeux;

2° Sur la structure intime des tissus de nature animale;

3° Sur l'anatomie microscopique des nerfs, pour démontrer leur structure intime et l'absence des canaux contenant un fluide, et pouvant être facilement injectés après la mort. Ces divers mémoires font partie du Répertoire général d'anatomie, publié pendant plusieurs années par M. Breschet.

Nous ne rappellerons pas ici les nombreux travaux qui ont été présentés à l'Institut, et tous ceux qui ont été consignés dans les Annales des sciences naturelles, que M. Raspail rédigeait de concert avec M. Saigey.

Egalement versé dans les sciences anatomiques, physiologiques et chimiques, doué d'une patience infatigable et d'une sagacité peu commune, l'auteur ne tarda pas à voir que la chimie organique était encore dans l'enfance. Il rechercha les causes qui avaient jusqu'ici retardé ses progrès, et il les trouva dans le vice des méthodes auxquelles on avait eu recours. Il chercha dès lors à en employer une plus rationnelle et plus philosophique.

Cette méthode se résume en ces termes : Emprunter à chaque science tout ce qui peut servir à constater un fait, à reconnaître une loi. La nature ayant déposé certaines substances dans le sein de certains organes, je demanderai, dit-il, à l'anatomie les moyens de reconnaître ces organes; et, une fois que mon œil aura appris à les distinguer, je demanderai à la chimie ses réactions et ses procédés. Si ces organes sont trop petits pour être saisis à la vue simple, j'invoquerai les secours des verres grossissans combinés en microscope. La physique m'apprendra à suivre la marche des rayons lumineux, à me rendre compte des effets de la lumière réfractée et réfléchie; et je transporterai le laboratoire de la chimie sur le porte-objet.

Sans négliger aucun des autres moyens d'investigation, l'auteur attache une grande importance aux procédés d'observation à l'aide du microscope, instrument qui déjà entre les mains de Lewenoeck, de Swammerdam et de Spallanzani, avait produit de si beaux résultats. On conçoit, en effet, qu'à l'aide du creuset et des réactifs, on puisse isoler et peser les élémens indécomposables d'un corps inorganique. Mais lorsqu'il s'agit d'une substance organisée,

---

Pariset, Breschet, Orfila, et de M. Jomard, chargé de la direction des études de toute la mission égyptienne, associé libre de l'académie de médecine.

(1) *Noms des élèves qui ont été examinés le* 10 *mai* 1834.

Mohammed Chabassy, âgé de dix-neuf ans et demi.
Mohammed Chaley, âgé de vingt-deux ans et demi.
Ibrahym el Nebrdouy, âgé de vingt-quatre ans et demi.
Moustafa Soubky, âgé de vingt trois ans et demi.

comment recourir au creuset sans décomposer l'organe, et comment recourir aux réactifs, pour s'emparer de la substance, à travers l'obstacle que les parois organisées opposent à la réaction. Quand le chimiste broie, déchire, fait macérer dans un menstrue un tronçon même minime de végétal, il doit nécessairement confondre et mélanger, dans le même menstrue, une foule de substances que la nature avait isolées dans des organes séparés. On dirait que le chimiste, fier de la puissance de son art, cherche à tout confondre pour se ménager le plaisir de tout démêler. Mais quand il a tout confondu, brouillé, mélangé, il lutte en vain contre des difficultés qu'il n'est pas donné à son art de vaincre; de là les contradictions, la bizarrerie des théories venant au secours de résultats inexplicables, le nombre des substances indéterminées, des doubles emplois, des créations nominales enfin se multipliant de manière à effrayer la mémoire la plus intrépide.

L'auteur a évité tous ces écueils. Il a mis en usage les procédés d'observation en grand, et les procédés d'observation en petit; et il est ainsi parvenu à résoudre une foule de questions dont on avait vainement cherché la solution avant lui.

Sa classification des substances organiques est simple et naturelle. Les amateurs des néologismes tirés du grec et du latin, trouveront peut-être sa nomenclature prosaïque et banale. Mais nous pensons avec lui que le luxe des créations nominales n'a souvent d'autre but que de donner le change sur le vide de la pensée, et que le moins grave inconvénient de cette mode moderne est sans doute d'introduire dans le langage scientifique quelques barbarismes de plus.

M. Raspail divise d'abord les substances organiques en deux grandes classes:

1° Élémens organiques des tissus;

2° Bases terreuses des tissus.

Il subdivise la première en quatre groupes: 1° Substances organisées; 2° substances organisatrices; 3° substances organisantes; 4° substances organiques. Il distingue dans le premier groupes les substances végétales et les substances animales. Au premier de ces deux genres se rattache l'histoire de la fécule, de l'inuline, du gluten, de l'hordéine, du pollen, etc. Au second genre appartiennent les tissus adipeux, albumineux, membraneux, musculaire, nerveux, osseux, cellulaire, etc.

Parmi les substances végétales du second groupe, il range la gomme, le sucre, la sève, et parmi les substances animales, l'albumine, le lait, les produits de la digestion, le sang, la lymphe, le sperme. Nous nous contenterons d'indiquer les principales substances qui appartiennent aux autres groupes; nous citerons en particulier la bile, le suc pancréatique, la salive, la sueur, l'urine, l'urée, l'acide urique, le pus, la gale, et quelques produits artificiels tels que l'osmazôme, la gélatine, l'acide prussique, le cyanogène, etc. Dans les bases terreuses des tissus, nous trouvons les calculs urinaires, les calculs biliaires, la chaux, le fer, les phosphates et les carbonates calcaires, etc.

Cette analyse rapide donnera une idée de l'importance du nouveau système de chimie organique. Définir, exposer, réfuter, tel'e est la tâche que l'auteur s'était imposée; et nous ne pouvons que le féliciter sur la manière dont il l'a remplie. Il a détruit beaucoup d'erreurs, signalé beaucoup de faits nouveaux, résolu un grand nombre de problèmes de la science des corps organisés, et il a fourni toutes les données qui doivent conduire à la solution d'un grand nombre d'autres. Les travaux de Raspail seront pour la chimie organique ce que ceux de Priestley et de Lavoisier ont été pour la chimie minérale. Il est à regretter que des considérations tout-à-fait étrangères à la science aient empêché les membres de l'Institut de décerner le grand prix Monthyon à l'auteur d'un ouvrage dont ils reconnaissent pourtant toute l'importance en proclamant l'exactitude des expériences (1) d'où découlent les principes sur lesquels il repose.

(1) Voyez le mémoire de M. Biot, *sur la polarisation circulaire employée comme moyen de distinguer les espèces chimiques*, lu à l'académie des sciences, dans les séances du 7 et du 14 janvier 1833.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 mai.

Formation d'une substance gélatineuse par l'action de l'alcool sur l'eau aérée; remarque sur l'origine de plusieurs fausses galles, par M. Vallot; suite de la lecture de M. Chervin sur les quarantaines.

— M. Lepelletier adresse, pour le concours Monthyon, un ouvrage intitulé: Physiologie médicale et philosophique. La commission aura à décider si cet ouvrage, dont le premier volume a été publié en 1831, peut être admis au concours.

— M. Cagniart de Latour adresse une note sur la formation d'une substance gélatineuse par l'action de l'alcool sur l'eau aérée.

— M. Ségur-Duperron écrit pour demander si l'académie a renoncé à s'occuper de la question des quarantaines, le mémoire qu'il a présenté à ce sujet à l'académie n'ayant pas encore été l'objet d'un rapport. Il annonce que dans le cas contraire il lira un nouveau mémoire.

— M. Vallot, de Dijon, adresse sous forme de lettre une note sur les fausses galles qui se développent vers le mois de mai sur les noisetiers et le buis, et celle que l'on voit plus tard sur le serpolet, le caille-lait, etc. Dans les trois premiers cas, la formation de ces tumeurs doit être attribuée, suivant lui, à la présence de larves d'une espèce particulière de ciron, qu'il désigne sous le nom d'acarus pseudo-gallarum. La fausse galle du caille-lait jaune est également due à l'irritation produite par la larve d'une espèce de ciron différente de la première, mais que l'auteur n'a pas encore suffisamment caractérisée.

M. Vallot rappelle à cette occasion les recherches qu'il a publiées dans les actes de l'académie de Dijon, et qui se rapportent aux tumeurs produites sur l'Euphorbe, la coronille, l'ortie, la carotte sauvage, le chardon roland, par diverses espèces de cécidomye, et à celles de la valériane et du sapin, déterminées par des psylles.

— M. Chervin continue la lecture de son mémoire sur les quarantaines.

— Nous avons annoncé qu'un concours allait s'ouvrir le 30 mai pour une place de chirurgien au bureau central des hôpitaux. Les juges de ce concours sont:

MM. Murat, Blandin, Laugier, Velpeau, Gerdy, Jadelot, Hervez de Chégoin; suppléans, MM. Bérard jeune et Labric.

Les concurrens inscrits sont: MM. Lepelletier de la Sarthe, Danyau, Lenoir et Malgaigne.

On annonce que plusieurs juges ne pourront accepter ces fonctions, devant concourir eux-mêmes pour la chaire de clinique chirurgicale à l'école de médecine, le 16 juin prochain.

— Aujourd'hui le registre d'inscription pour la chaire de clinique externe a été clos; les concurrens inscrits sont MM. Sanson aîné, Thierry, Lepelletier, du Mans, Bérard jeune, Dubled, Guerbois, Blandin, Lisfranc, Laugier, Velpeau.

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

MARDI 20 MAI 1834. (7me ANNÉE.) N° 60. — TOME VIII.

Le bureau du Journal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire de clinique d'accouchemens; argumentations.

Ce qui doit être public dans les épreuves du concours est terminé, l'appréciation des titres antérieurs se faisant, on ne sait, ou plutôt on sait trop pourquoi, en comité secret. Demain mardi, vers cinq heures, le nom de l'élu sera proclamé au bruit des applaudissemens ou des sifflets, ou au milieu du silence, et tout sera dit; tout, non, car la presse veille, et elle a encore assez de libre arbitre pour ne pas craindre de se prononcer.

Les épreuves improvisées et les argumentations sont la vraie pierre de touche du savoir; un homme qui ne manque pas d'esprit et de moyens peut faire une brillante leçon, et dissimuler un instant sous des fleurs la faiblesse du fond; mais que les épreuves se multiplient, cet homme baissera successivement, comme l'a dit Boileau:

C'est un feu qui s'éteint faute de nourriture.

Il n'en est pas ainsi de celui qui possède de vastes et solides connaissances, d'un véritable et simple praticien; sans doute il peut faiblir aussi un instant, mais il se relève, et, comme Antée en touchant la terre, plus la lutte se prolonge, plus les points de contact se multiplient, et plus il devient fort et puissant. Ce que nous venons de dire trouverait aisément son application dans tous les concours.

Nous regrettons que le temps et surtout l'espace nous manquent pour motiver complètement aujourd'hui notre jugement; mais malgré tous nos efforts de brièveté, nous n'aurions pu parvenir qu'à publier le compte-rendu des deux premières séances d'argumentation: il y aurait à cela injustice; le jugement n'étant pas prononcé, il faut donner tout ou rien. Nous nous en tiendrons donc à faire connaître l'impression qu'a produite sur nous l'argumentation de samedi.

Le sujet de la thèse de M. Bazignan était, comme nous l'avons annoncé:

« Dans les cas de présentation vicieuse du fœtus, que convient-il de faire? »

Attaqué d'abord avec confiance par M. P. Dubois, M. Bazignan a vertement répondu, et après un débat assez chaud, des objections justement repoussées, l'avantage de la lutte n'est pas resté du côté de l'argumentateur. Il en a été à peu près de même avec le deuxième compétiteur, dont les argumens ne nous ont paru, cette fois, ni bien vifs, ni même bien précis.

Quant à M. Velpeau, il a eu de la peine à amener l'argumenté à une discussion directe et incisive: M. Bazignan a paru vouloir éluder quelques questions, a surtout passé d'une riposte hardie à une défense très modérée, et en définitive les honneurs du combat ont été pour l'attaque.

Nous le disions déjà samedi, la deuxième leçon de M. Velpeau et ses premières argumentations lui avaient, selon nous et selon la très grande majorité, pour ne pas dire l'unanimité des auditeurs, acquis une prééminence décidée; et si la dernière argumentation, quelque supériorité évidente qu'elle ait eu, pouvait encore admettre le doute pour quelques esprits, l'appréciation des titres antérieurs trancherait la question. Quelque soit le talent que l'on veuille accorder à ses compétiteurs, aucun ne peut lutter avec lui pour les écrits sur la matière, et même pour le succès et le nombre des cours. Un seul peut lui opposer un long service; mais un service pendant lequel on n'a presque rien produit, est, selon nous, un titre pour le moins négatif.

Nous nous prononcerions peut-être avec moins de verdeur, si nous ne connaissions les chances malheureuses de M. Velpeau, et si nous n'étions convaincu qu'à l'École autant et plus qu'ailleurs, l'intrigue a de tout temps prévalu sur le mérite. Les rapports qui circulent sur certains accords projetés, résolus même, dit-on, sont si scandaleux que nous ne saurions les publier sans rougir; et nous nous hâtons même de dire que nous y croyons *tous* les concurrens totalement étrangers; mais les amis sont quelquefois maladroits, imprudens, ils vont souvent plus loin qu'on ne voudrait, et la publication de la dernière réponse de M. Deneux a donné la mesure de la rouerie et de l'imprudence, il faut dire le mot, de certaines gens.

Balançant d'abord entre les concurrens, sans penchant, sans écart pour personne, nos préférences ont suivi la marche des épreuves, et tout en reconnaissant le mérite des autres, force nous a été de choisir et de choisir selon notre conscience et selon la vérité. Dieu veuille que le jury pense et agisse comme nous!

HOTEL-DIEU.

Service de MM. BALLY et PIORRY.

Résumé des faits de la clinique pendant le mois d'avril 1834; par M. E. Le Riverend, chef de clinique de M. Piorry.

Dans un compte-rendu des nombreux cas qui ont fait le sujet de notre observation pendant le mois d'avril, nous passerons d'abord en revue les maladies de la circulation, puis nous arriverons à celles des organes respiratoires, et enfin les affections du tube intestinal nous occuperont en troisième lieu.

Nous commencerons par plusieurs cas d'hypérémie générale (pléthore.)

Hypérémie générale.

La fille Hoffmann, salle Saint-Joseph, n. 56, perdait habituellement beaucoup de sang par ses règles, qui d'ordinaire coulaient six jours. A la fin du premier jour de sa menstruation, on lui jeta de l'eau froide à la face pour la faire revenir d'une faiblesse; les règles s'arrêtèrent; elle attendit trois semaines, et elle se présenta à l'hôpital dans un état très prononcé d'hypérémie générale. Deux saignées assez fortes firent disparaître tous les accidens.

— Une autre femme, couchée au n. 65 de la même salle, est essentiellement sanguine et d'une force athlétique; elle refait du sang avec une facilité incroyable. Ses règles, qui sont ordinairement très abondantes, n'ont pas eu lieu depuis six semaines. Elle se présente à nous dans l'état suivant:

Veines énormément distendues, capillaires pleins. On fait une saignée très forte; soulagement marqué; règles dix heures après.

Cette apparition des règles à la suite d'une saignée générale copieuse, peut, au premier abord, paraître singulière. C'est un fait que j'ai vu souvent, l'an dernier, à la Pitié, quand j'étais dans le service de M. Lisfranc, qui l'expliquait en disant que l'aménorrhée n'était pas toujours en rapport avec un défaut d'afflux de sang vers la région du bassin et de la matrice, mais qu'elle pouvait tenir à la trop grande plénitude des vaisseaux, entretenant vers l'organe utérin un état d'éréthisme qui empêche l'écoulement des règles.

Il est bien évident que dans ces cas on ne combat pas seulement les symptômes de la pléthore en faisant de larges évacuations de sang, mais on agit encore physiologiquement pour faciliter un travail physiologique.

Un médecin qui raisonne se gardera bien, dans une circonstance semblable, d'augmenter la congestion par des sangsues en petit nombre aux parties de la génération, par des bains de pieds, etc. En remédiant à l'état général, il remédie à la lésion de fonctions qui en est la suite.

— Un troisième cas de pléthore a été celui de la femme Mantienne, couchée encore maintenant au n. 60 de la salle Saint-Joseph. Cette jeune femme était très sujette aux congestions vers les viscères thoraciques et cérébrales, et surtout à celles des poumons

par suite de l'excès de sang. Une saignée et des sangsues suffisaient constamment pour faire disparaître d'une manière instantanée les accidens qu'elle éprouvait, quand la nature ne la guérissait point par des crachemens de sang abondans ou une rhinorrhagie, pertes de sang qui n'empêchaient jamais l'écoulement des règles. Cette fois ci, comme toujours, le mieux suivit les évacuations sanguines faites dans les salles de la clinique, et elle allait même tout-à-fait bien, quand, quelques jours après, elle fut prise tout-à-coup et sans qu'elle eût rien présenté jusque-là de ce côté, d'un dévoiement très fort, qui fut promptement suivi d'un état de prostration remarquable. Les selles, extrêmement liquides, sortaient sans l'influence de la volonté; il y eut des vomissemens; les lèvres et les dents étaient couvertes d'un enduit fuligineux: le ventre était météorisé; la stupeur extrême. La malade, très colorée à son entrée, et même après les saignées, était alors d'une pâleur terreuse, et au dernier point anémique, et tout cela s'était manifesté en vingt-quatre heures, dans l'intervalle d'une visite à l'autre.

Ce fait se présentait en même temps précisément que la plupart de nos malades rendaient des selles liquides, qu'il y avait des vomissemens chez quelques-uns; et chez une surtout, celle du n° 54 de la même salle, les symptômes avaient été très tranchés avec commencement de cyanose des membres supérieurs. Sans aucun doute, c'est sous cette influence que cette femme a été si subitement atteinte des accidens que nous venons de décrire; elle a gagné dans nos salles cette gastro-entérite dans laquelle on ne peut se refuser à voir quelque chose d'épidémique.

Maladies de la circulation; dilatation des cavités du cœur.

La femme Paillé, au n° 60 de la salle Saint-Joseph, portait une dilatation des cavités droites consécutive à une bronchite. Une grande partie des accidens causés par cet état se dissipèrent sous l'influence de deux saignées, et la malade sortit dix jours après son entrée à l'hôpital, avec une respiration facile et une diminution notable des palpitations. L'effet de la saignée dans ces sortes d'affections du cœur est, du reste, instantané, et on peut constater la diminution de l'organe immédiatement après l'emploi de ce moyen.

— Un autre cas à peu près semblable et aussi consécutif à une bronchorrhée, guérit sous l'influence du même moyen.

Un troisième avec un bruit de souffle aux orifices, présenta une hypertrophie du foie; guérison prompte par les saignées.

Empoisonnement par les moules.

Nous avons eu à observer un empoisonnement du sang (toxhémie) par les moules. Cette affection n'est pas due à la quantité de moules mangées, mais à leur qualité. Elle se montre dans une saison de l'année où ces animaux se nourrissent de certaines plantes marines. Le cas que nous exposons a présenté cette particularité, qu'au lieu de se borner comme cela a lieu le plus souvent à la rougeur framboisée de la peau, à une éruption miliaire que fait d'abord disparaître un purgatif pris au début, en ajoutant à ce moyen les évacuations de sang s'il y a hyperhémie; il y a eu chez cette femme, ce qui n'est pas ordinaire, des coliques, du dévoiement, des vomissemens. Ces accidens seraient-ils en rapport avec ce que nous avons dit précédemment de l'influence régnant à cette époque dans nos salles? Ici on n'a pas donné de purgatifs, mais on a saigné fortement: on a donné des boissons à hautes doses pour remédier à l'état général du sang.

Cette malade a été guérie en six jours, quand le plus souvent dans cette affection causée par les moules, tout disparaît en trois jours. Cette durée plus longue tient aux accidens gastro intestinaux qui sont venus compliquer son état.

Hémorrhagie du larynx ou des bronches.

Nous avons observé une lésion du larynx ou des parties voisines, écoulement de sang par les voies de l'air, laryngorrhagie ou bronchorrhagie au n° 61 de la salle Saint-Landry. Il est peut-être hardi de ne donner aucune part au poumon dans cette hémorrhagie, mais, pourtant, la conformation admirable du thorax, l'absence de tout symptôme de ce côté, la facilité de la respiration porteraient assez naturellement à cette conclusion.

On s'est cru fondé à agir ici sur la trachée, et on a appliqué sur cette région une vessie pleine de glace pilée. Il est vrai que beaucoup de médecins honorables ont reproché à ce moyen les répercussions vers le poumon, et que plus d'une fois une clef placée dans le dos pour arrêter un écoulement de sang par le nez, a été cause de pneumonites graves; mais ici, M. Piorry n'emploie ce moyen qu'après avoir préalablement pratiqué des évacuations sanguines abondantes. Il compte beaucoup alors sur l'application de la glace.

Nous passerons plusieurs bronchites qui n'ont rien offert d'intéressant.

Pneumonie; pleuro pneumonie.

Nous allons maintenant parler de sept pneumonites et pleuro-pneumonites qui ont passé dans les salles de la clinique, pendant le mois d'avril, nombre considérable relativement à ce que nous en avions observé dans les trois premiers mois. Pendant tout cet espace de temps, en effet, nous n'en avions eu que huit cas; à part une seule, toutes ces pneumonites ont guéri.

Un des cas les plus remarquables est celui d'un homme qui fut couché au n° 58 de la salle Saint-Landry; il portait en même temps qu'une pneumonite au deuxième degré, une hépatite très manifeste, avec obstacle au cours de la bile. La matité du poumon droit était énorme; la respiration tout-à-fait bronchique et excessivement gênée. Le volume du foie considérable; on pouvait limiter sur le bord inférieur de cette glande un espace grand comme une pièce de six livres ou un peu plus, qui semblait se rapporter à la vésicule remplie de bile. On combattit la pneumonite et l'hépatite par les évacuations de sang répétées; contre l'ictère on donna des purgatifs, et, sous l'influence de ces moyens, notre malade passa de la mort à la vie: qu'on me permette cette expression. Il reste bien encore quelques points malades dans le poumon qui ne revient que peu à peu à la santé; c'est qu'il faut du temps pour que cet organe se relève d'une aussi grave affection, d'une inflammation qui a envahi une partie de son tissu; il faut du temps pour voir se dissiper complètement les désordres qu'amène le défaut prolongé d'hématose sur un point de l'économie aussi important. Nous n'insisterons pas du reste davantage sur cette observation qui a été publiée dans tous ses détails par notre collègue et ami Godin, dans ce journal.

A côté de ce fait, nous avons eu une autre pneumonite dont la guérison a marché avec une rapidité qui tient du merveilleux; *en* quatre jours le malade a été guéri, et je n'exagère pas en disant qu'il était en état de sortir de l'hôpital, quoique à son entrée la maladie eut une gravité alarmante.

Du reste, nous regardons ce fait comme tout-à-fait exceptionnel à ce qui arrive habituellement, car presque jamais la pneumonie ne guérit complètement d'une manière aussi prompte.

Le seul cas de mort que nous ayons eu dans nos pneumonites, a été celui de Boutez, dont l'observation a été insérée dans le n° 49 de ce journal. On se rappelle qu'il portait en même temps une entérite typhoïde, et qu'il survint dans les derniers jours de la vie une angine couenneuse qui l'enleva.

Les autres cas n'ont rien présenté de particulier, et le traitement de la pneumonite a été franchement employé. On n'a pas établi d'autres mesures dans les pertes de sang qu'on faisait éprouver aux malades, que leur influence sur le pouls, l'état général d'anémie ou de forces, la coloration des capillaires, la plénitude des vaisseaux.

Nous n'entendons pas dire ici que les évacuations de sang, portées loin et coup sur coup, appartiennent à M. Piorry; de tout temps dans la pneumonite on a enlevé beaucoup de sang. J'ai souvent vu M. Lisfranc, l'an dernier, combattre d'une manière vigoureuse, très vigoureuse, les complications du côté du poumon dans ses maladies chirurgicales, quand il n'y avait pas à craindre la résorption purulente; il disait, dans son langage énergique, que le médecin ne devait, dans ces cas, remettre la lancette dans le fourreau que lorsqu'il avait exterminé la maladie, suivant en cela l'exemple de son ancien maître, M. Bosquillon, de l'Hôtel-Dieu, qu'il citait souvent, et qui, dans ces inflammations du poumon, saignait pour ainsi dire jusqu'à extinction, et ne voulait laisser de sang aux malades que ce qui leur était rigoureusement nécessaire pour vivre. Tous les médecins physiologistes suivent en général ce précepte, et ne restent pas inactifs devant cette affection tant qu'ils ne l'ont pas vaincue

Mais plusieurs de nos pneumonites ont été accompagnées de pleurite; deux surtout portaient un épanchement pleurétique considérable, et ils méritent qu'on en fasse mention, car le traitement que M. Piorry a suivi dans ces deux cas, a été jusqu'ici peu employé. On avait affaire à deux malades dociles, et qui ont eu le

courage de se soumettre à l'abstinence complète des boissons; M. Piorry avait rarement vu des épanchemens plus considérables, et jamais pourtant le succès n'avait été si prompt.

L'un de ces cas était fourni par une auvergnate robuste, athlétique même, qui était malade depuis dix jours. Il paraît qu'on avait essayé de la saigner au début, mais que son état d'embonpoint avait empêché le résultat qu'on désirait, car il s'était écoulé tout au plus cinq ou six cuillerées de sang. On avait alors appliqué vingt sangsues aux parties de la génération. Du reste, elle avait continué à manger, mais à la fin la maladie s'aggravant chaque jour, elle avait été amenée à l'hôpital.

A son entrée, son état annonçait une mort prochaine, et ce fut le pronostic que porta l'interne de garde, homme d'un mérite connu.

Le lendemain matin, à la visite, chaque respiration est marquée par un cri de souffrance; pouls très accéléré, fort; l'oreille appliquée sur la poitrine n'entend la respiration dans aucun point; matité partout. L'épanchement s'étend assez loin pour refouler le médiastin à deux pouces et demi au-delà du bord gauche du sternum. Une forte saignée est prescrite, ou à son défaut, quatre-vingt-dix sangsues sur la poitrine; mais on est plus heureux que le médecin qui l'avait traitée en ville, et on peut lui faire par les veines du bras une large évacuation de sang qu'on répète. Des vésicatoires énormes sont appliqués sur toute l'étendue de la poitrine. Abstinence de boissons, trois oranges pour tromper la soif; pilules de digitale, dont nous devons noter ici l'emploi, car, malgré la privation des boissons, la malade rendit considérablement d'urines; les vésicatoires avaient aussi fourni beaucoup de sérosité. Enfin en trois jours la malade fut hors de danger, et aujourd'hui, 12 mai, elle sort. Elle était entrée le 15 avril.

L'autre malade se présenta dans les salles de la clinique amaigri par une diète très long-temps prolongée. C'était un jeune homme de dix-huit ans, toussant presque continuellement, les yeux enfoncés, les joues caves, le teint jaune, présentant en un mot toute l'apparence de la phthisie. Le pronostic fut porté plus grave qu'il ne devait l'être.

Ce malade était affecté d'une hydro-plèvre remplissant presque toute la cavité thoracique. Le même moyen fut employé contre cet épanchement. La pneumonite fut de même traitée par les évacuations sanguines, seulement avec plus de modération que chez la femme pléthorique dont nous venons de parler.

L'abstinence des boissons est une chose vraiment héroïque contre les épanchemens dans la plèvre, et les deux faits qui précèdent viennent en confirmer l'efficacité. Les mêmes succès ne suivent pas l'emploi de ce moyen dans les hydro-péritoines.

Amygdalite.

Une amygdalite a été guérie en peu de jours par des applications de sangsues. M. Bally administrait simultanément à un autre malade portant une semblable affection, couché dans la même salle, des vomitifs, sous l'influence desquels le malade est guéri en aussi peu de temps.

Cette différence de traitement amenant la guérison de la même maladie, doit engager les médecins à ne point trop prôner leur méthode aux dépens de celle de leurs confrères. Tel médecin qui a plus d'habitude de cette médication la manie plus habilement, et peut en obtenir de meilleurs résultats.

Rapport médico-légal sur une partie des meurtres de la rue Transnonain.

L'an mil huit cent trente-quatre, le mercredi 16 avril, à dix heures du matin.

A la requête de M. Frédéric Faber, propriétaire, demeurant à Paris, rue de la Ville-Levêque, n. 10.

Nous soussignés: Jean-Bruno Cayol, docteur en médecine et ancien professeur de la faculté de Paris, médecin expert près la cour royale, etc., et Jean-Joseph-Louis-Auguste Deville, Isidore Lange et Jean-François Payen, tous docteurs en médecine de la faculté de Paris, établis à Paris; assistés de Jean-Michel-Frédéric Dulamon, élève en chirurgie de la faculté.

Nous sommes transportés à la manufacture de papiers peints du sieur Breffort, sise à Paris, rue Transnonain, n. 12, où étant réunis, nous avons trouvé ledit sieur Faber, requérant, lequel nous a dit:

Qu'avant-hier, lundi, à six heures du matin, pendant que l'émeute agitait encore ce quartier, la force armée s'étant introduite, au nom de la loi, dans ladite maison, en a envahi tous les étages, habités par diverses familles, et y a mis à mort douze personnes sans distinction d'âge ni de sexe; qu'il y a eu aussi plusieurs blessés qui vivent encore, et entr'autres un enfant de quatre ans qui a eu le coude fracassé d'un coup de feu (1), étant dans les bras de son père qui a été tué du même coup; qu'au nombre des morts, il en est trois dont il lui importe de faire constater authentiquement l'état cadavérique, savoir:

1° Ledit sieur Breffort, son oncle, fabricant de papiers peints, âgé de 58 ans, qui a succombé hier matin à ses blessures, après vingt-deux heures de souffrances;

2° Le sieur Louis Breffort, jeune homme de 22 ans, tué sur place, dans une petite chambre au haut de la maison;

3° La demoiselle Annette Besson, âgée de 48 ans, intéressée dans la fabrique, et qui a été pareillement tuée sur place, dans le magasin, par un coup de feu tiré à bout portant;

Qu'il a l'intention, lui requérant, de poursuivre par les voies légales, les auteurs du meurtre de ces trois dernières personnes, tant en son propre nom, comme neveu du sieur Breffort, que comme se portant fort pour le sieur Charles Breffort, son oncle, frère du sieur Breffort, décédé, ledit oncle demeurant à Meulan (Seine-et-Oise), d'où il a déjà fait connaître sa volonté, en attendant qu'il puisse se rendre à Paris; et qu'à cet effet, il nous requiert de constater les causes de la mort des trois personnes ci-dessus désignées. Desquels dires et réquisition, nous avons donné acte au sieur Faber, requérant qui a signé en cet endroit, après lecture.

Signé F. Faber.

En ce moment était présente la dame Geneviève-Rosalie Poirier Bonneville, intéressée dans ladite fabrique, où elle demeure, seule survivante aujourd'hui de tout le ménage, et témoin oculaire du désastre dont elle a failli à devenir victime, suivant le récit qu'elle nous a fait, en nous montrant ses mains sillonnées de plusieurs blessures qu'elle aurait reçues en se débattant pour détourner les coups de baïonnette qui étaient portés au sieur Breffort: laquelle dame nous a dit que, comme tante de la demoiselle Annette Besson, décédée, et comme associée et ancienne amie du sieur Breffort, elle approuve les poursuites dont il s'agit; mais que son âge et sa position ne lui permettant pas de prendre une part active à ces poursuites, ni d'y intervenir comme partie civile, elle nous invite seulement, dans l'intérêt de la justice et de l'humanité, à déférer à la susdite réquisition. Et a, ladite dame, signé en cet endroit, après lecture.

Signé G. R. Poirier Bonneville.

Et aussitôt ledit requérant nous a présenté trois cadavres (deux hommes et une femme) gisans côte à côte dans un atelier de la fabrique, auprès du magasin, et déjà déposés dans des cercueils, que les agens des pompes funèbres allaient emporter. Ayant obtenu de ces agens le sursis nécessaire pour l'exécution de notre mandat, nous avons procédé successivement, et de la manière suivante, à l'examen des trois corps, dont l'identité nous a été attestée par le requérant, et par d'autres personnes présentes qui ont dit les bien connaître.

1° Le sieur Breffort: corps d'une stature ordinaire et d'un embonpoint assez fort; cheveux gris, front découvert. Nous avons d'abord remarqué trois plaies récentes à la région antérieure du tronc, savoir: une à la partie droite et inférieure de la poitrine, en dedans et un peu au-dessous du sein droit; une seconde à l'hypochondre gauche; et la troisième à l'ombilic. Ces trois plaies, toutes transversales, et longues d'environ un pouce, indiquaient par leur forme et leur aspect, l'action d'un instrument piquant et tranchant, tel qu'une baïonnette ou une pointe de sabre. Celle de la poitrine était superficielle, et ne pénétrait pas au-delà du tissu cellulaire sous-cutané. Les deux autres pénétraient dans le ventre, ainsi que nous nous en sommes assurés d'abord par la sonde, et ensuite par l'ouverture de la cavité abdominale. L'examen de cette cavité splanchnique nous a présenté: 1° l'intestin grêle perforé vers sa partie moyenne, dans le point correspondant à la plaie de l'ombilic; 2° une lésion plus superficielle (sorte d'éraflure) du colon descendant, dans le point correspondant à la plaie pénétrante de l'hypochondre gauche; 3° une quantité considérable (environ deux livres) de sang pur, épanché dans la grande cavité péritonéale, baignant toutes les circonvolutions des intestins, et remplissant la cavité pelvienne; 4° une extravasation et une infiltration de sang dans tout le tissu cellulaire du mésentère, et dans celui des

(1) Cet enfant a, depuis, été amputé par M. J. Cloquet.

la région lombaire gauche; 5° toutes les circonvolutions intestinales d'un rouge vif à l'extérieur, distendues par des gaz et contenant en outre beaucoup de sang épanché. Le peu de temps dont nous avons pu disposer pour cette nécropsie, vu l'urgence des préparatifs de l'inhumation, ne nous a pas permis de pousser assez loin les recherches, pour préciser les vaisseaux dont la lésion a pu donner lieu à l'hémorrhagie interne que nous venons de décrire, et que nous avons unanimement regardée comme la principale cause de la mort. La léthalité des deux plaies pénétrantes du bas-ventre était d'ailleurs bien reconnue, nous avons cru pouvoir nous dispenser de procéder à l'ouverture des autres cavités splanchniques, d'autant plus que l'examen extérieur du corps ne donnait aucun indice de lésion dans ces cavités.

Nous n'avons reconnu, outre les trois plaies ci-dessus décrites, que deux autres petites plaies superficielles, situées à la partie interne et moyenne des avant-bras, sur leur bord cubital. Ces deux dernières plaies, d'après leur forme et leur situation, paraissaient être la conséquence de l'attitude qu'avait dû prendre le sieur Breffort, pour se garantir des coups de baïonnettes qui lui étaient portés, en cherchant à se couvrir avec ses deux bras.

L'examen le plus attentif de la surface du corps ne nous a fait découvrir aucune trace de coup de feu.

2° Louis Breffort. Corps d'une stature moyenne; cheveux et sourcils noirs. Plaie d'arme à feu à la partie antérieure et inférieure du col, pénétrant obliquement de haut en bas et d'avant en arrière, jusqu'à la fosse sous-scapulaire de l'omoplate gauche, où la sortie de la balle est marquée par une escarrhe noire d'environ un pouce de diamètre. D'après la direction et le trajet de cette plaie, que nous avons constatés par l'introduction d'une longue sonde, nous pensons que la balle a dû traverser la partie supérieure de la poitrine, et probablement le poumon gauche, après avoir déchiré la trachée-artère vers sa bifurcation, et peut-être aussi la crosse de l'aorte ou quelques uns des troncs artériels qui en naissent.

En portant le doigt dans le trajet, à l'entrée et à la sortie de la balle, nous avons reconnu une fracture comminutive de l'omoplate, et un broiement considérable des chairs, aussi loin que nous avons pu atteindre.

Nous avons cru inutile de pousser plus loin nos recherches, la cause de la mort étant évidente pour nous tous.

3° Annette Besson. Cadavre de femme défiguré par une énorme plaie d'arme à feu au côté droit de la tête, avec écrasement de la mâchoire inférieure, dont un tiers environ a été remporté par le coup, de même que l'os malaire et une portion du maxillaire supérieur. Le reste du visage, ainsi que le col, est couvert de grains de poudre qui attestent que le coup a été tiré à bout portant. Nous avons remarqué aussi, à la partie supérieure du col, une plaie par instrument tranchant dans une direction oblique de bas en haut et d'arrière en avant, dont la lèvre supérieure était confondue dans l'énorme plaie d'arme à feu qui vient d'être décrite.

Nous avons été portés à croire, d'après la situation respective de ces deux plaies, qu'elles ont été faites simultanément par un coup de fusil tiré à bout portant, tandis que la baïonnette de cette même arme était plongée dans la partie supérieure du col, au-dessous de la mâchoire.

Après avoir ainsi terminé l'examen des trois cadavres, nous avons dû procéder immédiatement à la visite d'un quatrième, qui gisait encore dans la même chambre, à côté des précédens, et qu'on nous a dit être celui de Philippe-Louis-Henri Delarivière, principal clerc chez M. Legrand, avoué, place Hoche, à Versailles, ledit Delarivière, ami du sieur Breffort, et s'étant trouvé accidentellement chez lui, au moment du désastre.

Le corps de ce jeune homme a été reconnu, et nous a été présenté par le sieur Garmont, son oncle, tailleurs d'habits, demeurant à Versailles, rue du Vieux-Versailles, n°, lequel nous a requis en ce moment de constater la cause de la mort de son neveu, et a, ledit sieur Garmont, signé après lecture.

Signé : GARMONT.

Nous avons aussitôt procédé à cette constatation qui résulte des faits suivans :

Corps d'un jeune homme de vingt à vingt-cinq ans; stature grêle, cheveux et sourcils noirs. Coup de feu sous l'aisselle gauche, où l'on voit une plaie contuse d'environ deux pouces de diamètre, pénétrant fort avant dans la poitrine, ainsi que nous nous en sommes assurés par l'introduction du doigt, qui nous a fait reconnaître une fracture comminutive des côtes, avec broiement des parties molles jusqu'à une grande profondeur dans le poumon. Nous avons jugé inutile d'ouvrir la poitrine et de suivre plus loin le trajet de la blessure (1). Nous avons remarqué aussi deux plaies par instrument tranchant qui divisaient transversalement la peau du front, et montraient à découvert le crâne au-dessus de l'arcade sourcilière, à droite, dans une étendue d'environ deux pouces. Deux autres plaies plus petites et plus superficielles existaient à la partie supérieure de la poitrine. Enfin nous avons compté sept autres plaies disséminées sur tout le dos, depuis les omoplates jusqu'à la région lombaire, toutes à peu près de même forme et grandeur (direction transversale, six à huit lignes d'étendue), toutes évidemment produites par des coups de pointes de baïonnettes, qui n'ont pas pénétré au-delà du tissu cellulaire sous-cutané.

Nous avons jugé inutile de pousser plus loin notre examen, la cause de la mort nous ayant paru suffisamment constatée par ce qui a été dit ci-dessus du coup de feu qui a pénétré dans la poitrine, au-dessous de l'aisselle gauche.

De tous lesquels faits, nous avons dressé le présent procès-verbal, séance tenante, dans la maison mortuaire ci-dessus désignée, les jour et an que dessus. Et avons signé en *quintuplicata*, suivant le désir du requérant.

Signé: CAYOL, DEVILLE, PAYEN; — DULAMON.

N. B. Une lettre du docteur Lange, annexée au présent procès-verbal, annonce que ce médecin, étant malade, n'a pu se réunir à ses collègues pour signer avec eux.

Difficulté de reconnaître les tubercules commençans.

Bicêtre, 16 mai 1834.

Monsieur et très cher confrère,

Vous avez fidèlement reproduit l'erreur qui m'est échappée dans la séance du 29 avril dernier, au sujet des tubercules commençans. En effet, après avoir dit qu'ils ont environ un douzième de ligne de diamètre, ou le dixième du diamètre de ceux figurés par Laennec (planch. 3, fig. 4) comme tubercules commençans, j'ai ajouté qu'ils avaient moins du centième du volume de ces derniers: il eut fallu dire le millième, puisque les volumes des corps sont comme les cubes de leurs dimensions homologues; ainsi une sphère d'une ligne de diamètre n'est que le mille sept cent vingt-huitième d'une sphère d'un pouce. Mais malgré l'énormité de mon erreur *métrique*, je l'aurais laissé suivre son cours, si elle ne me fournissait l'occasion d'insister sur un fait de pathologie du plus haut intérêt, quoique peu satisfaisant sous le rapport de l'art. Il m'est arrivé deux fois de trouver, à l'ouverture de sujets morts d'affections aiguës, les poumons remplis par plusieurs milliers de tubercules rudimentaires, et paraissant, tant ces petits corps étaient nombreux, saupoudrés d'une cendre grossière. De pareils poumons étaient crépitans dans tout leur volume, de densité normale, parfaitement perméables à l'air, et n'auraient certainement fourni, du vivant des malades, aucun indice de la lésion grave dont ils étaient le siége.

Ces faits, qui cesseront d'être rares quand on voudra les observer, démontrent l'impossibilité où nous sommes, jusqu'à présent, de reconnaître la phthisie commençante, qui a déjà jeté de profondes racines avant de donner naissance au plus léger phénomène stéthoscopique ou plessimétrique. Ils prouvent, par conséquent, que nous ne sommes jamais en état d'accuser, sans crainte d'erreur, qu'un sujet soumis à notre examen n'a pas de tubercules dans les poumons.

Agréez, etc.

ROCHOUX.

---

(1) On a cherché inutilement la sortie de la balle, et l'on se demandait comment un coup de feu, qui paraissait avoir été tiré d'aussi près, n'avait pas traversé de part en part la poitrine. Des renseignemens recueillis sur les lieux, après la clôture du procès-verbal, ont appris que ce jeune homme, accourant aux cris d'Annette Besson, fut atteint par la même balle qui a fracassé la tête de cette demoiselle. On conçoit dès-lors comment la balle, déjà amortie par un premier choc, n'aurait pas conservé assez de force pour traverser tout le grand diamètre de la poitrine, et comment les meurtriers, ne se croyant pas assez sûrs d'avoir frappé mortellement la seconde victime, l'auraient *achevée* à coup de sabre et de baïonnette avec un acharnement dont on peut se faire une idée par le nombre des blessures qui ont été constatées sur ce cadavre.

Paris —Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36

JEUDI 22 MAI 1834. (7me ANNÉE.) N° 61. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nomination de M. P. Dubois; sympathie des élèves pour M. Velpeau.

Mardi, à cinq heures et demie, M. Moreau, président du jury, monte en chaire, et, après avoir attendu long-temps le silence, prononce d'une voix émue ces mots :

« Par délibération du jury, M. P. Dubois est nommé professeur de clinique d'accouchemens. »

Deux juges, MM. Dupuytren et Lebreton, ont protesté par leur absence contre cette nomination.

M. P. Dubois a obtenu	8 voix.
M. Velpeau	4

A peine le nom de M. Dubois a-t-il été prononcé, que des coups de sifflets ont retenti dans tout l'amphithéâtre; l'indignation était peinte sur toutes les figures; un tonnerre de huées et d'apostrophes les plus vives a poursuivi le jury jusque dans la salle des délibérations.

Examinons la cause de cette improbation éclatante et générale.

Quand le concours s'est ouvert, deux hommes se présentaient dans la lice, à chances à peu près égales, sauf le mérite des titres antérieurs.

La conduite adroite du compétiteur de M. Velpeau, avait bien disposé les esprits, et on était prêt à savoir gré à un homme qui tient à une cotterie remuante, d'avoir accepté un concours qu'il pouvait, disait-on peut-être sans motif, éviter.

Si M. Velpeau, dans le dernier concours pour la chaire de pathologie externe, avait hautement rejeté l'espèce de traité où voulut l'enlacer une fraction de l'école, quelle force il eût puisée avant le jugement dans toute la vivacité des sympathies des élèves et de la presse; son talent n'aurait servi qu'à culbuter son adversaire et forcer les votes des juges. Nous n'insisterons pas sur ce sujet; M. Velpeau a regagné toutes nos sympathies.

Quant à M. Dubois, dont la première leçon avait captivé à un haut degré l'auditoire, pourquoi a-t-il perdu tous ses avantages, comment s'est-il trouvé privé tout-à-coup d'appui dans le public? Le voici.

D'abord M. P. Dubois, homme d'esprit et de moyens, a faibli dans ses autres épreuves; sa deuxième leçon a fait sentir même le vide de la première; ses argumentations l'ont fait descendre au-dessous de son compétiteur; voilà pour le mérite intrinsèque, pour le fonds.

Mais une autre cause non moins puissante de défaveur a réagi contre lui.

Les sourdes menées des intrigans ont reçu une publicité infamante; on a appris la réponse inconcevable qu'ils n'ont pas craint de mettre dans la bouche d'un ministre, on a su qu'ils n'avaient reculé ni devant une soustraction de pièces, ni devant le mensonge et l'improbité; on a su, à n'en pas douter, que la cotterie qui va dominer et perdre l'école avait usé de tous les moyens de corruption que la série des mutations de chaire dont le scandale avait déjà tant indisposé les élèves, n'avait eu qu'un but, celui de placer un homme et de renforcer un parti.

Dès lors, les médecins dont l'indépendance ne saurait être mise en doute, les jeunes gens dont les sentimens vifs et généreux ne comprennent même pas la fourberie et la corruption, ont été saisis d'indignation, et irrités par la connaissance de ces actes de police correctionnelle: enhardis d'ailleurs par la faiblesse des dernières épreuves du concurrent; ils ont stigmatisé à jamais un jugement qui restera fameux dans les annales de l'injustice. De là les sifflets, les huées; de là la noble protestation de MM. Dupuytren et Lebreton.

Mais ce jugement étrange, ce jugement que l'on savait d'avance, comment a-t-il été porté? Comment M. Velpeau n'a-t-il eu que quatre voix?

Laissant de côté ces quatre juges consciencieux, écoutons quelques uns des autres, et la décision paraîtra encore plus extraordinaire.

L'un d'eux, après la deuxième leçon de M. Velpeau, s'écriait : « C'est admirable, jamais une leçon aussi belle, aussi extraordinaire n'avait été, ne sera entendue! »

Un autre disait : « Oui, j'aime M. Velpeau, je lui ai donné ma voix dans deux autres concours; il a été, cette fois, supérieur à tous ses concurrens, d'une supériorité incontestable et immense. »

Qui n'aurait cru que ces deux voix étaient acquises à M. Velpeau! Eh bien, le premier était *forcé* de voter pour son concurrent, le deuxième déclarait avec une sorte de bonhomie et presque les larmes aux yeux, que par des considérations privées, qu'il lui était impossible de voter pour un autre que pour M. Dubois! Ainsi, tout cet enthousiasme de commande, ou vrai peut-être, devait se résoudre en votes négatifs!

Et l'on veut que nous nous taisions devant de telles turpitudes; et l'on accuse la presse de vouloir la ruine de l'Ecole! La ruine de l'Ecole....., ce n'est pas nous qui la voulons, c'est le parti des intrigans, c'est ce parti qui la dominera, qui, avec une voix de plus, se croit sûr de la majorité, et qui, à coups de boules, veut écraser désormais tout vote indépendant et consciencieux.

Honneur à l'aventurier qui a si bien conduit, si bien tramé ces intrigues! elles se résolvent pour lui en écus, en trente ou quarante mille francs de places; pour ses amis, en sinécures et en courbettes, et pour les élèves en vacances de cours et d'instruction! Honneur à celui qui, en si peu de temps, a su fausser la conscience d'hommes honorables, les a engagés dans une voie tortueuse, et les a placés dans la cruelle alternative, ou de dissimuler leur vote, ou de baisser les yeux devant tout homme qui osera leur en demander compte!

Quant à nous, moins découragés que jamais, nous entrevoyons, à travers cet égoût de saletés et de honte, un avenir prochain de justice et d'honneur. Quiconque a suivi cette lutte, a pu en prévoir l'immense résultat. Le talent seul, abandonné, a, par les échos qu'il a trouvés dans l'auditoire, balancé les efforts de l'intrigue, fait trembler des hommes qui avaient le scrutin dans leur poche, et les a forcés de prononcer et de subir leur triomphe comme on prononce et subit une condamnation. Quelle belle institution que le concours! Elargissez-en les bases, appelez un jury étranger à l'Ecole, augmentez le nombre des juges, multipliez les épreuves, et vous verrez ce que vous obtiendrez!

HOPITAL BEAUJON.

Service de MM. Marjolin et Blandin.

Observation d'un ostéosarcôme de l'os maxillaire supérieur gauche; ablation de la totalité de cet os. Par M. Charcellay Laplace, interne.

Le sujet de cette observation est une femme âgée de 55 ans, laveuse, assez bien constituée, lymphatico-nerveuse, habituellement bien portante; ayant eu plusieurs enfans qui jouissent d'une bonne santé; disant n'avoir jamais contracté la syphilis, et faisant remonter à six mois la maladie dont elle est atteinte.

A cette époque, une des grosses dents supérieures gauches devient spontanément le siége de vives douleurs, s'ébranle, et peu après tombe en laissant une ouverture qui, depuis, ne s'est point fermée. A quelque temps de là deux petites tumeurs charnues, du volume d'un pois rond, lisses, rouges, se développent, l'une en dehors, l'autre en dedans de la fistule qui donnait issue à une petite quantité de mucus puriforme, fétide et parfois sanguinolent.

Un chirurgien, appelé alors fit, au dire de la malade, une petite opération qui donna issue à du sang. A dater de cette époque, les deux petites tumeurs se développent de plus en plus.

Entrée à l'hôpital le 11 mars, le lendemain à la visite elle est dans l'état suivant :

A la voûte palatine existe une tumeur fongueuse, rouge, peu irrégulière, à surface lisse, non ulcérée, non saignante, mollasse; tumeur qui, comprenant en travers toute l'étendue du maxillaire supérieur gauche, occupe d'avant en arrière le bord alvéolaire et la voûte palatine jusqu'à l'insertion du voile du palais qui est sain. Tout le bord alvéolaire supérieur gauche a disparu, semble détruit, est confondu avec le reste de la tumeur dont le volume égale la moitié d'un gros œuf de poule. De ce côté, on ne voit pour toutes dents que les deux incisives.

A la place présumée de la deuxième ou troisième molaire existe une ouverture fournissant un pus sanieux, fétide, à travers laquelle on peut introduire profondément un stylet dans le sinus maxillaire. La joue gauche, intacte, offre néanmoins de la difformité : elle est simplement soulevée par la tumeur qui se prolonge ainsi (sous la joue) jusqu'à la base de l'orbite en avant, et en dedans sur le côté du nez.

Le globe oculaire de ce côté n'est point déplacé; il n'existe aucun engorgement ganglionnaire près de la tumeur; la malade y éprouve des douleurs intermittentes assez vives, des élancemens surtout incommodes dans la station; elle a eu de la céphalalgie qui a disparu depuis quelque temps : elle tousse un peu, crache assez souvent soit des mucosités de bronchite légère, soit le pus sanieux fourni par la fistule alvéolaire; enfin la malade assure n'avoir jamais eu ni coryza du côté gauche, ni écoulement de matières sanieuses par la narine de ce même côté. La santé générale n'est pas altérée. Pectorale 2 pots; julep gommeux, gargarisme, orge, miel. Le quart d'alimens.

Les jours suivans, on peut introduire le petit doigt par la fistule alvéolaire dans le sinus maxillaire gauche; on sent à l'intérieur de cette cavité des fongosités irrégulières, lisses; aucun point de ses parois n'offre la résistance osseuse de l'état normal. Cette exploration est suivie d'écoulement de sang. On peut constater aussi que les progrès de la maladie sont rapides. En effet, la tumeur a dépassé la ligne médiane à droite, et gagne la partie la plus interne du maxillaire supérieur droit : sur la voûte palatine, en cet endroit, on voit un petit tubercule fongueux qui n'existait pas ces jours derniers.

MM. Marjolin et Blandin, voyant la marche effrayante de cet ostéosarcôme de l'os maxillaire supérieur gauche, prononcent la nécessité urgente de l'ablation de cet os tout entier.

Le 18 mars, M. Blandin procède à cette opération de la manière suivante, en présence de plusieurs praticiens de Paris.

Assise sur une chaise ordinaire, le col libre de ses vêtemens et garni d'un nombre suffisant d'alèzes, la malade est maintenue par des aides, la tête fixée entre les mains et sur la poitrine de l'un d'eux placé derrière, l'opérateur est debout en avant, ayant à sa droite les nombreux instrumens nécessaires pour cette opération, instrumens disposés par ordre sur un plateau, et présentés par un aide connaissant et voyant la manœuvre.

La moitié gauche de la lèvre supérieure tendue en tous sens, d'un côté par la main gauche de l'opérateur, de l'autre par un aide placé de côté, une incision part du milieu de l'os de la pommette, en bas et en dehors de l'angle externe de l'œil, et vient diviser la lèvre supérieure à deux ou trois lignes en avant de la commissure gauche. (Les artères coronaires ouvertes sont liées, et les fils coupés près des nœuds). Le lambeau externe, assez disséqué pour mettre à découvert le bord antérieur du masséter, est confié à un aide; le lambeau interne aussi disséqué, l'est de bas en haut, et de dehors en dedans, l'aile du nez séparée de l'os maxillaire supérieur et relevée, la fosse nasale correspondante ouverte en avant, en dehors et en bas, l'apophyse montante du maxillaire supérieur à nu, et la base de l'orbite à découvert.

Une spatule sert à repousser en haut le globe oculaire entier avec son tissu cellulaire décollé du plancher, ainsi que des angles inférieurs de l'orbite.

On a ainsi une large plaie qui permet d'agir librement sur la maladie. Dans ce premier temps les parties molles ont seules été intéressées; dans un second temps, on en vient aux parties dures.

Le globe oculaire porté avec précaution en haut et en dedans, ainsi que le lambeau interne, tandis que le lambeau externe est déprimé en sens opposé, une petite scie à main, en forme de couteau, est placée sur le milieu de l'articulation du maxillaire supérieur avec l'os de la pommette : le plan de sa lame parallèle à la ligne médiane et dirigé d'avant en arrière, regarde l'extrémité antérieure de la fente spléno-maxillaire ou orbitaire inférieure, de telle sorte que l'angle antérieur de l'os malaire se trouve en dedans, et l'apophyse malaire du maxillaire supérieur en dehors du trait de scie. Celui-ci, divisant la moitié antérieure de la masse osseuse placée au-devant de la fente orbitaire inférieure, est complété jusqu'à cette dernière par la gouge.

Maintenant que les instrumens vont agir sur la partie inférieure interne de l'orbite, le globe oculaire va être porté en dehors et en haut, et le lambeau interne relevé en dedans.

La petite scie à main, placée sur la face externe de l'apophyse montante du maxillaire supérieur, la divise obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, suivant un plan oblique en ce sens et qui, passant par les angles supérieur externe et inférieur interne de l'orbite, se dirigerait d'avant en arrière vers l'union du tiers postérieur avec les deux tiers postérieurs de la fente sphéno-maxillaire. Le trait de scie ayant séparé l'apophyse montante, alors ici comme en dehors la section est complétée jusqu'à la fente sphéno-maxillaire avec la gouge, qui suit assez exactement la suture ethmoïdo-maxillaire de la paroi interne de l'orbite. La portion osseuse que l'on veut emporter, ainsi détachée supérieurement en dehors et en dedans, reste à séparer en arrière la tubérosité du maxillaire supérieur, et à faire la section de la voûte palatine, ainsi que de la cloison des fosses nasales.

L'aile du nez, c'est-à-dire le lambeau interne relevé suffisamment ainsi que la lèvre supérieure, l'index gauche de l'opérateur est introduit profondément dans la bouche maintenue ouverte avec un bouchon placé entre les dents; il va protéger le voile du palais et reconnaître, pour les diriger, de longs et forts ciseaux introduits d'avant en arrière, au-dessous de la lèvre supérieure, dans les fosses nasales : chacune de celles-ci reçoit une des lames des ciseaux; ces derniers coupent la cloison parallèlement à sa base et à deux ou trois lignes au-dessus d'elle, là où le vomer est très mince.

Les dents à extraire sont alors enlevées : le bistouri trace sur la gencive et la muqueuse palatine, à deux ou trois lignes à droite de la ligne médiane, le chemin que doit suivre la scie d'abord, puis la gouge. Avec la première (la scie), on divise en avant, le bord alvéolaire supérieur parallèlement à la ligne médiane, et d'avant en arrière, avec la seconde (la gouge), on achève la section qui va comprendre toute la portion osseuse de la voûte palatine et s'arrêter en arrière là où finit cette voûte et où commence le voile du palais, dont la racine a des attaches en cet endroit.

Alors on sépare des parties à enlever la moitié gauche du voile du palais à l'aide d'une incision transversale, qui, longeant le bord postérieur de la portion horizontale de l'os palatin, va passer entre l'apophyse ptérygoïde et la tubérosité maxillaire, en dehors de laquelle elle se termine.

Les parties molles incisées ainsi, la gouge sépare du sphénoïde le maxillaire supérieur et le palatin, en agissant obliquement de haut en bas et de dehors en dedans.

La tumeur est alors isolée de toutes parts; la partie à enlever peut enfin être saisie avec une forte pince airigne de Museux, ou les doigts de la main gauche; et, après qu'elle a été complètement détachée dans tous les sens, l'ablation se trouve terminée.

De cette opération, dans laquelle on a mis très visiblement à nu le ptérygoïdien interne, il résulte une vaste cavité où se trouvent confondues tout à la fois celles de l'orbite gauche, des fosses nasales, du pharynx et de la bouche. Les parties abstergées avec une éponge imbibée d'eau tiède, on enlève quelques fragmens du plancher de l'orbite et du palatin, ainsi que quelques fongosités. On cherche inutilement à lier deux artérioles dans le fond de la fosse zygomatique. L'écoulement de sang s'arrête bientôt spontanément.

La malade nétoyée, changée de linge, on met en rapport les deux lèvres de la plaie au moyen de huit fortes épingles d'acier taillées en fer de lance. On construit sur elles la suture entortillée. La joue ne présente pas de dépression sensible. Pour tout appareil on met une fronde. La malade est reportée dans son lit. Tilleul, orange diacodée; julep diacodé; diète.

Tourmentée par la frayeur et la crainte bien plus que par la douleur, la malade a montré beaucoup d'agitation et d'indocilité pendant l'opération.

Examen de la tumeur.

L'examen de la tumeur confirme parfaitement le diagnostic, et justifie en tout point la nécessité de l'opération pratiquée le plus tôt possible.

La plus grande partie du maxillaire supérieur gauche, toute sa portion inféro-antérieure, externe et interne, est transformée en une masse charnue, fongueuse, bosselée, mollasse, rosée, occupant aussi le sinus maxillaire, dont la cavité en est presque complètement remplie.

Dans ces différens points, on ne trouve pas de trace de tissu osseux; il a entièrement disparu par suite de la dégénérescence carcinomateuse qu'il a subie. C'est bien là une véritable carnification des os, constituant l'ostéosarcôme.

Les suites de l'opération n'ont rien offert de particulier, si ce n'est qu'elles ont été très heureuses. En deux mots, nous dirons que la réaction inflammatoire, soit générale, soit locale, a été peu prononcée. On avait à redouter des accidens; on n'en a point eu à combattre. Il n'est point survenu d'hémorrhagie, point de symptômes nerveux.

Les premiers jours, la malade crache quelques mucosités, d'abord sanguinolentes, puis jaunâtres.

Le 21, on a observé à la paupière supérieure et à la joue gauche, un peu de rougeur et d'œdème qui se sont dissipés promptement. La malade, que l'on ne pouvait d'abord comprendre que très difficilement, parvient bientôt à se faire entendre d'une manière assez claire; sa voix est nasonnée. Enfin elle peut quitter l'hôpital dans les premiers jours de mai.

Le 7, elle sort parfaitement guérie, et présentant l'état suivant :

Une simple cicatrice sur la joue gauche; dans la cavité buccale, une sorte de perforation de la voûte palatine, en haut et à gauche, qui, établissant communication entre la bouche et les fosses nasales, permet de voir dans celles-ci les cornets et la cloison. Cette perforation artificielle est limitée en avant et en dehors par la joue, en arrière par la moitié gauche du voile du palais, en dedans par la moitié droite de la voûte palatine, dont la portion la plus interne a été enlevée avec la moitié gauche. Les bords de cette ouverture sont cicatrisés. Par leur rapprochement très sensible, elle se rétrécit de jour en jour. La joue gauche est peu affaissée; l'aile du nez de ce côté, rapprochée de la sous-cloison, rend la narine gauche moins large que la droite.

Réflexions. Cette observation d'un ostéosarcôme du maxillaire supérieur gauche, n'offre rien de bien particulier quant au début, à la marche, aux symptômes, à la cause; en un mot, quant aux diverses circonstances qui se rapportent à cette maladie, aussi, m'abstiendrai-je de revenir sur ces divers points.

La pièce pathologique atteste suffisamment la justesse du diagnostic, et par conséquent la nécessité et aussi l'urgence de l'opération.

C'est cette ablation de tout un maxillaire supérieur qui va fixer particulièrement mon attention. J'appelle celle du lecteur sur le procédé opératoire.

Je commencerai d'abord par en faire remarquer la simplicité, la promptitude d'exécution, les avantageux résultats.

L'incision de la joue, telle qu'elle a été faite ici, a permis d'agir très librement. On ne saurait se figurer combien elle a mis largement à nu la tumeur. Elle peut, je crois, suffire le plus souvent : je ne dis pas toujours; car évidemment une incision cruciale, comme la conseille M. Boyer, et comme l'a employée M. Syme, permet de découvrir les parties dans une plus grande étendue. L'incision en V, à laquelle a eu recours M. Lisfranc, est plus longue, moins facile que celle-ci. L'incision de M. Gensoul paraît très compliquée. En outre, ces diverses incisions produisent plusieurs cicatrices au lieu d'une.

Enfin de toutes, l'incision simple met le plus sûrement à l'abri de la lésion des conduits de Sthénon. C'est cette dernière qu'emploie M. Dupuytren et plusieurs autres praticiens. On termine cette incision sur la lèvre supérieure, à deux ou trois lignes au-devant de la commissure correspondante, afin de conserver à celle-ci sa régularité après l'opération. L'incision simple paraît donc devoir être employée généralement.

Quant à l'ablation elle même de la tumeur, toutes les fois que la maladie se trouvera à peu près dans les mêmes circonstances, je pense qu'il y aura de grands avantages à employer le procédé opératoire ici décrit. Il peut, du reste, être modifié suivant les cas. On a pu voir qu'il y a trois parties osseuses à couper, et que dans un premier temps on s'est servi de la scie, dans un deuxième de la gouge.

Avec la scie, on tranche la partie la plus dure de ces espèces de ponts osseux; avec la gouge on coupe la moins résistante. Avec la première on trace facilement la voie; avec la deuxième on la termine sans peine.

Si l'on commençait, et à plus forte raison si on faisait complétement avec la gouge la section de ces portions osseuses, les secousses seraient violentes et prolongées. D'autre part, si on voulait faire en entier cette section avec la scie, on éprouverait de grandes difficultés en la terminant, vu la profondeur des parties, et aussi vu la possibilité de ne point faire couper à la scie la partie osseuse la moins épaisse. Au contraire, en terminant avec la gouge, la partie la moins épaisse cèdera, et très facilement.

Quand on coupe la cloison des fosses nasales avec les longs et forts ciseaux dont s'est servi M. Blandin, il faut prendre garde de porter trop haut leur pointe; car, ayant alors à couper une partie très épaisse du vomer, on éprouve de grandes difficultés, comme je l'ai vu arriver sur le cadavre. L'index gauche, porté par la bouche dans le fond de la gorge, derrière le voile du palais, et au-dessus de lui, ne manquera point de faire éviter cet inconvénient.

Une chose digne de remarque, c'est l'absence d'hémorrhagie qui, redoutée par tous les opérateurs, a manqué dans tous les cas. Ce fait demande encore explication.

M. Dupuytren redoutant cet accident, après une opération de ce genre que je lui ai vu pratiquer en 1830 à l'Hôtel-Dieu, consigna pour toute la journée un de ses internes près du malade, recommandant à son élève, pour arrêter l'hémorrhagie quand elle surviendrait, d'enlever la suture entortillée, de mettre largement à découvert la source du sang, et d'y appliquer profondément le cautère actuel, chauffé d'avance par précaution.

Ce cas d'ablation de tout un maxillaire supérieur, ajouté à quelques autres bien authentiques, que possède la science depuis quelques années, montre que cette opération, effrayante de prime abord pour certaines personnes timides qui la rejettent, doit au contraire trouver place au premier rang des plus belles conquêtes de la chirurgie moderne.

Suite de la note sur l'aptitude des Arabes pour les sciences naturelles.

12 mai 1834.

Le premier examen des élèves égyptiens en médecine, amenés en France par le docteur Clot-Bey, a continué le 12 mai dernier.

Les examinateurs étaient M. Orfila, président, pour la chimie et la botanique; M. Guérard, pour la physique et la matière médicale, et M. le baron Desgenettes.

L'auditoire comptait presque autant d'assistans que le premier jour, quoique cet examen n'ait pas eu lieu dans l'amphithéâtre. Les candidats étaient vêtus du brillant costume de l'école d'Abou-Zabel.

Chimie, botanique. Le premier élève, Essaouy-el-Nahraouy, âgé de vingt-six ans, est interrogé sur la nature des acides et leur composition. Il en donne la définition exacte; il répond ensuite sur l'acide phosphorique et sa préparation, et sur beaucoup de questions relatives à ses caractères et ses propriétés diverses. L'élève a bien répondu, sauf une légère observation sur l'acide phosphorique. Il est ensuite questionné sur les solanées, leurs propriétés diverses, leurs caractères distinctifs, et sur la jusquiame en particulier. L'élève répond bien, mais il se trompe seulement sur les solanées à corolles irrégulières.

Le deuxième élève, Hosseyn-el-Rachidi, est âgé de vingt deux ans. Il est interrogé sur l'acide sulfurique; comment on le prépare; sur ses deux espèces, liquide et anhydre. Il hésite d'abord, ensuite il répond mieux; puis il parle de l'oxyde d'arsenic. Aux questions sur les crucifères et leurs caractères, il répond par une bonne définition complète; sur les plantes médicinales de cette famille, il a aussi bien répondu.

Trosième élève, Mohammed-el-Soüecari, âgé de dix-neuf ans. On l'interroge sur le chlorure de sodium; quels sels sont solubles? Qu'arrive-t-il quand on mêle ensemble deux sels solubles, et dans quels cas y a-t-il décomposition? Y a-t-il des sels inaltérables à l'air et d'autres qui en attirent les principes? L'élève répond assez bien. Qu'est-ce que l'émétique, et de quoi est-il formé?

En botanique, il répond bien sur les caractères des légumineuses, et en particulier des papillonnacées, ainsi qu'à beaucoup de questions sur ce dernier sujet, et assez bien sur les rosacées.

Quatrième élève, Seyd Ahmed-el-Rachidi, ulémas, âgé de trente-six ans. On l'interroge sur les propriétés du plomb. Ce métal est-il mou? L'élève répond d'abord non, parce qu'il entend le mot *mou* dans le sens absolu, et non dans le sens relatif, comme le profes-

seur. Il répond bien sur les oxydes de plomb, sur leurs formes, leurs couleurs; sur l'action de l'acide hydro-sulfurique; sur un sel de plomb, et ce qui arrive quand on les met en contact. Il répond ensuite sur les liliacées et les iridées. On lui montre le safran; le professeur demande s'il est sophistiqué. — Je n'entends pas; cela veut peut-être dire falsifié. — Oui; et avec quoi ? — Avec le carthame. Il est interrogé ensuite sur les synanthérées, et répond très bien. Le professeur lui dit en finissant : je vous fais mon compliment; vous avez dû bien travailler depuis cet hiver.

Physique. Le premier élève est interrogé sur la pesanteur spécifique, et répond bien. Qu'est ce que le principe d'Archimède? Egalement bien répondu. Conséquences de ce principe pour la mesure de la densité d'un liquide, et celle de la pesanteur. Bien répondu. Il résout beaucoup de questions sur l'aréomètre. Il ne reconnaît pas d'abord le sulfate de soude. Il explique les propriétés de l'acide tartareux.

Le deuxième élève est questionné sur les propriétés de l'air, sur la hauteur de l'atmosphère, sur la pesanteur spécifique, sur la loi de Mariotte, sur l'élasticité de l'air; il répond passablement, et mieux sur le baromètre. Il donne les propriétés de l'antimoine.

Troisième élève. Qu'est-ce que le thermomètre ? du degré où l'eau entre en ébullition; différence de ce degré sur le haut d'une montagne élevée ou au pied. D'autres questions difficiles sont assez bien résolues. Il a bien répondu sur l'évaporation; il reconnaît et définit la crème de tartre.

Quatrième élève. Il est interrogé sur l'électricité. Est-elle toujours la même dans tous les corps ? Quelles sont ses différentes espèces ? Comment on la développe ? Comment le paratonnerre agit-il? Parfaitement bien répondu.

En somme, la séance a peut-être paru moins satisfaisante que la première, à cause des questions pressantes du professeur de chimie; mais les élèves s'en sont bien tirés, surtout le premier et le quatrième.

Troisième série. — *Examen du 14 mai 1834.*

Examinateurs : MM. Richard, président, pour la matière médicale et la chimie; Adelon, pour la physique; Adolphe Brongniart, pour la botanique.

Elèves examinés : 1° Hosseyn El. Hihaouy, âgé de 26 ans; 2° Ahmed Bakhyt, âgé de 23 ans; 3° Mohammed Aly, âgé de dix-sept ans et demi.

Cent vingt à cent-cinquante personnes assistaient à cet examen; entr'autres le chevalier Drovetti, ancien consul de France en Egypte, qui a tant contribué à la réforme et à la civilisation du pays; le chérif Hassouna D'Ghies, de Tripoli, etc. Les élèves étaient dans le riche costume égyptien.

Le président interroge le premier élève sur les divers oxides de plomb : celui-ci énumère les principaux oxides et explique leurs propriétés. Il expose en quoi diffère le minium des autres oxides métalliques rouges, le vermillon, etc.; il répond à beaucoup de questions sur tous les oxides de plomb en général, sur la présence de l'argent dans les mines de plomb, et sur le moyen de le séparer. Sur toutes ces demandes, le professeur a été satisfait, et a trouvé que l'élève avait bien et *très bien* répondu.

Il est interrogé ensuite sur l'ipécacuanha; il explique à quelle famille appartient cette racine; sur ses espèces, sur la proportion de l'émétine qu'elle renferme. Ensuite il répond très bien aux questions sur les borraginées, sur leurs fleurs et leurs divers caractères; enfin il donne des détails sur cette famille.

Le second élève répond sur les borraginées qu'on emploie en médecine, sur l'acide arsénieux, l'oxide blanc d'arsenic, et sur beaucoup de questions relatives à l'arsenic.

Troisième élève, le plus jeune de toute la mission égyptienne médicale; on lui demande la définition et la décomposition des acides. Il satisfait parfaitement à ces questions du professeur; il définit les termes avec clarté, et donne des réponses très détaillées. Il répond ensuite sur l'acide carbonique, ses caractères, ses propriétés, avec un langage correct et sans hésitation, et il entre souvent dans des développemens qu'on ne lui a pas demandés. Interrogé sur la zoologie, il expose les grandes divisions du règne animal, et sa classification suivant les systèmes principaux. Il en définit les embranchemens avec exactitude, donne les caractères des invertébrés, des mollusques, des annélides, des insectes, et il ne se trompe que sur une question relative au système nerveux, c'est-à-dire, sur les ganglions dans les mollusques. Sur toutes ces demandes, le professeur a trouvé que l'élève avait très bien répondu. Cette première partie de l'examen a duré plus d'une heure. L'auditoire paraissait vivement intéressé.

En botanique, le premier élève est interrogé sur les graines en général et sur l'organisation : il répond avec beaucoup de développemens et mieux encore que sur la chimie. Il expose quelles sont les circonstances nécessaires pour le développement de la germination, et répond d'une manière très satisfaisante. Il entre dans beaucoup de détails sur la germination, et il s'étend ensuite sur la différence d'organisation des diverses classes des végétaux. Le professeur a trouvé qu'il avait très bien répondu.

Le deuxième élève donne la définition de la fleur en général, et les variétés de leur composition. De nombreuses questions sur les différentes parties des fleurs lui sont adressées, et il y répond très bien.

Le troisième élève est questionné sur ce que devient l'ovaire après la fécondation; sur ce qu'on voit dans le fruit quand la formation est achevée. Il a très bien répondu, ainsi que sur la division et la classification des fruits et leurs espèces diverses. Le jeune élève a bien satisfait aux questions de botanique; mais, un peu fatigué apparemment, il s'énonçait avec moins de prestesse qu'au commencement, et faisait un peu attendre ses paroles. Son jeune âge, comparé avec le degré de son instruction acquise, paraît avoir frappé les assistans.

Cette seconde partie de l'examen a encore duré une heure, et les élèves n'ont pu être interrogés sur la physique, sur laquelle ils auraient répondu avec un même succès, si l'usage n'avait pas obligé de clore l'examen à trois heures précises.

Cette séance n'a pas été jugée la moins forte des trois, et chacun a pu remarquer que le quatrième élève examiné, qui était un Français, n'avait laissé derrière lui aucun des jeunes Arabes, malgré l'avantage de la langue. E. G.

(*Article communiqué.*)

PROJET DE SOUSCRIPTION

Pour une médaille en l'honneur de M. Velpeau.

Nous avons reçu un grand nombre de lettres de docteurs et d'élèves en médecine; les uns proposent une protestation contre le jugement du 20 mai, les autres demandent une souscription pour décerner une médaille à M. Velpeau, comme témoignage d'estime et de sympathie.

Nous applaudissons à ces deux propositions, et dès ce moment la souscription est ouverte dans nos bureaux : nous tiendrons à honneur de nous inscrire nous-mêmes les premiers.

Le jugement qui repousse M. Velpeau est un attentat contre la science et la justice; un homme, qui par ses travaux, s'est placé au rang des savans les plus distingués de l'Europe, et que les plus brillantes épreuves n'ont pu défendre, a besoin, pour ne pas perdre courage, de recevoir un dédommagement des justes dégoûts qu'il doit éprouver.

C'est à nos confrères et surtout aux élèves de réparer l'injustice d'un jury : il faut que l'on comprenne toute l'erreur du jugement par la vivacité et le nombre des marques d'intérêt que recevra le concurrent indignement repoussé.

Les souscriptions seront reçues au bureau de la *Gazette des Hôpitaux*, rue du Pont-de-Lodi, n. 5; et chez M. J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 *bis*.

Notice biographico-phrénologique sur

JEAN-ADRIEN BIGONNET,

Ancien maire de Mâcon, ancien député au conseil des cinq-cents et à la chambre des représentans;

Par le docteur Bennaiche La Corbière,

chevalier de la Légion d'Honneur, décoré de Juillet, membre de plusieurs sociétés savantes.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mai, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Paris —Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

SAMEDI 24 MAI 1834. (7me ANNÉE.) N° 62. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Responsabilité médicale.

En rendant compte dans notre numéro du 28 décembre dernier, du jugement du tribunal d'Evreux (1) contre un médecin, accusé d'avoir ouvert l'artère brachiale dans une saignée, et condamné pour ce fait à 600 francs de dommages et intérêts et à 150 francs de pension viagère envers le malheureux qui, par suite de cet accident, avait été soumis à l'amputation du bras, nous exprimions le désir de recevoir de nouveaux détails et déclarions ne pouvoir juger la question d'après des documens incomplets.

Le médecin inculpé a appelé de ce jugement; il a publié un mémoire pour établir son innocence; ce mémoire est appuyé d'une consultation signée par MM. Flaubert, Hellis, Leudet, et approuvée par des médecins distingués de Rouen, MM. Blanche, Couronné, Des-Alleurs et Pillore; en voici le résumé.

Deux témoins de la saignée rapportent, l'un que le sang jaillit vigoureusement, qu'il *brouait*; l'autre qu'il jaillit et *bruissait*, et n'était pas rouge comme d'habitude; que Noroy prit l'assiette et jeta le sang par la fenêtre, malgré l'observation du témoin qui voulait le conserver.

Ces seuls symptômes, disent les consultans, suffisent-ils pour attester que l'artère a été ouverte, et que surtout la blessure ait été telle que l'ouverture faite à l'artère et à la veine adossées, ait été reconnue par l'officier de santé M. Chouippe (qui a soigné et amputé le malade, et est devenu le témoin le plus accablant pour M. Noroy) et par des hommes étrangers à la médecine. S'il est vrai que M. Chouippe ait pu introduire une sonde dans l'artère, comment les deux témoins n'ont-ils pas été effrayés de l'apparition des accidens graves qui suivent une telle blessure et qu'ils n'en fassent pas mention?

S'appuyant sur ce que ces accidens n'ont pas paru, sur ce que les témoins n'ont point parlé de la couleur vermeille du sang, ou vermeille et noire par jets si la veine et l'artère étaient lésées, sur ce que l'individu était pléthorique, ce qui explique la vitesse du jet et l'écume, sur ce que, si le sang eut été vermeil, le témoin n'eut pas demandé à le conserver, car les personnes étrangères à la médecine ne trouvent mauvais que le sang noir, sur ce qu'il n'est pas dit que le sang s'élevât par jets, que le malade ait éprouvé de la défaillance; les consultans répondent: « Il n'est pas constant que l'artère ait été ouverte. »

Ce qui vient à l'appui de cette idée, c'est le reproche même que l'on fait à M. Noroy, de n'avoir pas exercé la compression, afin de dissimuler l'accident. Or, la compression était le meilleur moyen généralement conseillé pour *dissimuler la blessure de l'artère*; d'après cela on ne peut plus reprocher au médecin d'avoir méconnu un accident grave, puisque les symptômes de cet accident n'ont pas existé.

D'après ce qui précède, le quatrième fait n'offre plus de caractère de culpabilité. M. Noroy n'est pas coupable d'avoir abandonné Guigne, puisque celui-ci n'a pas éprouvé d'accidens.

Les consultans se demandent ensuite où sont les preuves du développement de l'anévrisme? Douleur au bras, gêne pour le travail, tumeur à la saignée; tumeur, dit un témoin, sans altération de la peau, qui cependant ajoute-t-il, est *jaune*; un autre dit d'un rouge-violet ou brun.

D'après les témoins, la tumeur, du volume d'un œuf, offrait des symptômes inflammatoires un mois après la saignée, n'en offrait plus trois mois après.

Un trombus, suite de la saignée, peut offrir tous ces caractères, disent les consultans, un anévrisme jamais. Un témoin dit que la tumeur offrait des battemens, mais il ont pu lui être communiqués par le voisinage de l'artère; rien ne prouve donc qu'il y ait un anévrisme; tout, au contraire, tend à prouver qu'il n'existait pas.

D'après la disposition de M. Chouippe, officier de santé, au mois de janvier, deux mois après la saignée, la tumeur, de quatre pouces de circonférence, disparaissait presque entièrement par une compression forte, donc c'est un anévrisme *circonscrit et consécutif!*

Un anévrisme circonscrit et consécutif ne disparaît pas *presque* entièrement par la compression, car il renferme des caillots, et M. Chouippe dit en avoir trouvé un. Il fallait par la compression, au-dessus et au-dessous, et non pas seulement par la perception de battemens, s'assurer de l'existence de l'anévrisme. Ces signes importans M. Chouippe les omet; si la tumeur avait quatre pouces de circonférence et disparaissait presque entièrement par la compression, s'il a trouvé un caillot au centre et du sang liquide à la circonférence, disposition insolite dans l'anévrisme, c'était probablement un trombus, disent les honorables consultans. Si c'eût été une varice anévrismale, il fallait noter ce bruissement, ce sifflement particulier que l'on reconnaît au toucher et à l'oreille; il fallait dire si les veines voisines étaient dilatées au-dessous et au-dessus de la tumeur, etc.; rien de tout cela n'est noté.

En résumé, d'après la description de M. Chooippe, il n'y avait donc ni anévrisme, ni varice anévrismale; cela n'est pas prouvé non plus par l'enquête; tout fait croire que c'était un trombus, un simple épanchement de sang veineux.

On reproche à M. Noroy de n'avoir pas lié l'artère, au lieu d'appliquer des résolutifs; mais en supposant la lésion de l'artère, ce qui n'est pas, les exemples de guérison spontanée sont nombreux; on ne peut donc reprocher à un chirurgien d'avoir attendu et d'avoir appliqué des résolutifs. Nous ne parlons pas des caustiques, rien ne prouve qu'il en ait été appliqué.

M. Chouippe a fait preuve, dans sa déposition, de sentimens malveillans et de très faibles connaissances chirurgicales; son procédé opératoire a été mauvais. Comment peut-il affirmer d'ailleurs l'ouverture de l'artère dans la saignée, soit toujours le résultat du défaut d'attention et de connaissances anatomiques, lorsque cet accident est arrivé aux médecins les plus recommandables?

M. Chouippe prétend avoir fait dix à douze fois l'opération de l'anévrisme dans des cas pareils; lui, officier de santé dans un petit pays, et des chirurgiens des grands hôpitaux n'en ont vu quelquefois que deux ou trois exemples en trente ans de pratique! Si M. Chouippe n'en impose pas, s'il a cru opérer douze anévrismes, il y a eu probablement de nombreuses méprises, et nous pensons, disent en finissant les consultans, que l'opération faite à Guigne peut être mise au nombre des erreurs de cet officier de santé, qui a fait supporter à M. Noroy, docteur en médecine, toute la responsabilité de sa propre impéritie, lui à qui son titre, et plutôt encore son défaut de connaissances chirurgicales ne permettent la pratique des grandes opérations que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur.

Avis au tribunal qui a condamné, avis au tribunal de Rouen qui va juger, et à tous les juges qui, dans des cas de responsabilité médicale, ne reconnaîtront pas leur incompétence!

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Tableau comparatif de trois variétés principales de la variole.

Une des questions les plus importantes qui occupent aujourd'hui le monde médical, est celle de savoir si la vacince est complètement préservatrice de la variole ou non.

Depuis la découverte, qui fera toujours honneur au nom de Jenner, tout le monde regardait la vaccine comme le don le plus précieux don, le génie des hommes ait pu enrichir la science. Les familles décimées par la variole commençaient à se rassurer, la

(1) Voyez dans le même numéro du 28 décembre, le texte du jugement.

conviction était générale, lorsque, il y a quelque temps, en nous annonçant de plusieurs contrées que les individus qui étaient réellement vaccinés, n'avaient pas échappé à la contagion, les médecins eux-même vinrent ébranler cette conviction.

Personne plus que moi n'est loin de vouloir affirmer que la vaccine est toujours un sûr préservatif de la variole; je sais des cas qui prouvent le contraire, et auxquels j'attache d'autant plus d'importance, que je les ai entendu rapporter par des personnes dont la bonne foi et les lumières sont connues. Et d'ailleurs, faut-il s'étonner que la vaccine ne puisse toujours préserver de la variole, lorsqu'il y a des faits authentiques qui prouvent la possibilité de la répétition de la variole elle-même? Mais je ne reste pourtant pas moins convaincu que ces exceptions sont bien plus rares qu'on ne le croit vulgairement, parce que dans la plupart de ces cas la matière inoculée n'était pas un vrai vaccin, ou au moins la prétendue variole n'était que la varioloïde.

Si l'on inocule à un enfant la matière recueillie après le huitième jour de l'éruption de la vaccine, devra-t-on s'étonner, puisque la matière inoculée n'est autre chose que du pus, que cette opération ne garantisse pas de la petite-vérole, bien qu'elle laisse des cicatrices plus ou moins semblables à celles de la vaccine? Et de l'autre côté, doit-on accuser l'inefficacité de la vaccine lorsque l'on voit que, quoiqu'elle ait été pratiquée convenablement, il peut arriver que, par l'indocilité de l'enfant, les boutons, grattés, écorchés, passent à l'état de suppuration qui détruit leur propriété préservatrice, et peuvent d'autant mieux induire en erreur, qu'il est avéré que si la suppuration a lieu avant le sixième jour de l'éruption, elle laisse des cicatrices gauffrées tout à-fait semblables à celles de la vaccine.

Oui certainement, c'est une grande erreur, selon nous, et qui malheureusement est adoptée par la plupart des médecins, de regarder tous les enfans vaccinés comme ayant subi l'influence de la vaccine.

Mais il y a une autre circonstance qui ne trompe pas moins souvent les médecins, savoir : le défaut d'habitude dans le diagnostic des formes de la variole. Je suis loin de voir dans plusieurs aspects de la variole des maladies d'une nature différente; au contraire, je ne reconnais qu'une seule variole qui peut être modifiée, soit par la vaccine, soit par la constitution des malades, plus ou moins favorable. Lorsque cependant, de deux variétés, il y en a une qui fait périr la plupart des malades, tandis que dans l'autre ils guérissent, il ne faut pas négliger de les examiner comparativement, d'autant plus qu'il y a quelques traits de ressemblance qui les rapprochent l'une de l'autre. C'est pourquoi nous croyons très utile d'exposer les trois principales modifications de la variole, de faire ressortir leur point de contact et de dissemblance.

Première observation. *Variole confluente chez un jeune homme non vacciné.*

Poirmé (Joseph-Achille), âgé de vingt ans, menuisier. Il dit n'avoir pas été vacciné; cependant il porte sur les bras, dans l'endroit où on vaccine le plus ordinairement, de petites cicatrices gauffrées qu'on ne pourrait s'empêcher de prendre pour celles de la vaccine, si le malade ne le niait (1). Sa santé avait toujours été bonne; blennorrhagie depuis quelques jours.

Le matin du 26 mars, en se levant, il s'est senti mal à son aise, et a été obligé de garder le lit. Pendant la journée il éprouve beaucoup de malaise, de la céphalalgie, de la fatigue, il a perdu l'appétit; point de nausées, ni de vomissement, ni de devoiement. Continuation du même état pendant la nuit; insomnie.

Le lendemain (27 mars), éruption bien développée, médiocrement confluente.

Les jours suivans, le malade resta chez lui, sans prendre autre chose que des tisanes rafraîchissantes; et le troisième jour (1er avril), il se rendit à l'hôpital, où il fut couché au n. 13 de la salle Saint-Jean-de-Dieu.

Le 2 avril, la figure est couverte de pustules confluentes encore peu proéminentes, entourées d'une rougeur très vive; les paupières ne sont encore que légèrement gonflées; la voûte palatine, le voile du palais et la partie supérieure du pharynx, présentent un grand nombre de pustules. Langue blanche, humide, présenta quelques pustules à sa pointe; difficultés d'avaler, anorexie, peu de soif; selles normales, ainsi que les urines; pas de salivation, pas de toux; 76 pulsations par minute; le pouls est assez fort et plein.

Le 3, cinquième jour de l'éruption, les pustules sont plus développées; la plupart sont ombiliquées; les joues sont rouges et gonflées; le tronc et les membres sont couverts de pustules moins avancées que celles de la figure; on en aperçoit quelques-unes sur le pénis, mais principalement à l'entour de l'orifice du prépuce, qui est continuellement irrité par la matière blennorrhagique. Anorexie, mal de gorge, difficulté d'avaler, salivation; les urines et les selles normales; 80 pulsations.

Le 4, les pustules sont plus développées; les paupières sont très gonflées, et ferment les yeux presque complètement; les pustules contiennent un liquide argentin.

Le 5, la matière contenue dans les pustules devient purulente; les urines présentent un nuage qui s'étend depuis le haut jusqu'au fond du vase.

Le 6, les pustules sont tout-à-fait opaques; salivation continue; les urines présentent un dépôt considérable d'une couleur rosée; 92 pulsations.

Le 7, dixième jour de l'éruption, les pustules de la face sont en pleine suppuration; celles des membres sont encore demi-transparentes; salivation; urines bourbeuses, acides. La salive ne rougit pas le papier de tournesol. 116 pulsations.

Le 8, les pustules de la face commencent à se couvrir de petites croûtes à leur sommet.

Le 9, la dessiccation marche; les urines sont moins troubles, acides; 80 pulsations.

Le 10, les croûtes de la figure tombent en partie; les paupières sont déjà ouvertes; 74 pulsations.

Les jours suivans, la dessiccation fait des progrès; les croûtes tombent de plus en plus.

Le 15 avril on lui prescrit un bain. A la sortie, qui a lieu le 8 mai, il ne lui reste que de taches cuivreuses avec de légères dépressions au centre.

Depuis son arrivée à l'hôpital jusqu'au 12 avril, on a laissé le malade à la diète, et ensuite on lui augmentait graduellement la nourriture. Il prenait de la décoction de chiendent et de l'eau de lin pour boisson. Gargarismes résolutifs, lavemens émolliens légèrement narcotisés avec têtes de pavot. Depuis que la suppuration a commencé et que les urines ont démontré la présence du pus dans les voies circulatoires, on a mis en usage les préparations chlorurées.

Je ne ferai pas de réflexions sur la maladie qui est le sujet de cette observation. Elles se présenteront mieux, lorsqu'en parlant des autres formes de la variole nous essaierons de les comparer sous plusieurs points de vue. Je ne peux cependant aborder un autre sujet sans dire quelques mots de l'état des urines qui s'est présenté à nous dans le cours de cette maladie. Nous avons vu que les premiers jours de l'entrée du malade à l'hôpital, les urines étaient claires, transparentes, et qu'ensuite lorsque la suppuration a commencé, elles ont présenté un nuage, et que celle-ci étant établie, les urines faisaient un dépôt considérable et devenaient bourbeuses.

L'état des urines est souvent d'un grand intérêt pour le médecin; c'est un moyen précieux qui, dans quelques cas, peut éclairer beaucoup sur la marche des maladies; malheureusement ce genre de recherches est aujourd'hui presque généralement abandonné. Le zèle que montre M. le professeur Bouillaud dans ses recherches sur les altérations que subissent le sang et les humeurs excrétées dans les différentes maladies, est un des motifs qui font mettre justement son service au-dessus de beaucoup d'autres.

L'observation suivante va nous donner un exemple très intéressant d'une varicelle chez un individu non vacciné et qui n'a jamais eu la petite vérole. C'est une preuve de plus que la susceptibilité d'un individu non vacciné pour contracter la variole, peut, dans quelques cas, n'être pas plus grande que chez d'autres ayant déjà subi l'influence de la vaccine.

Deuxième observation. *Varicelle chez un sujet non vacciné* (1).

Boyer (Jean), âgé de 16 ans, maçon, à Paris depuis trois se-

(1) M. Jules Pelletan, chef de clinique dont le zèle pour la science est déjà si favorablement connu, n'a pas négligé cette circonstance importante pour tous les observateurs, et il s'est empressé de prendre des renseignemens sur ce malade dans le lieu de sa naissance; la réponse qu'il a obtenue des autorités de cette commune, était tout-à-fait confirmative de celle que nous a donnée le malade.

(1) L'auteur paraît ici considérer la varicelle comme une variole modifiée, ce qui est contraire à l'opinion générale. (*Note du Rédacteur.*)

mains. Sa santé fut toujours très bonne; mais il y a quatre jours, il éprouva : céphalalgie, faiblesse, soif; il n'a pas perdu l'appétit. Cet état continua le lendemain, et le surlendemain il a vomi beaucoup de matières bilieuses, et a aperçu quelques boutons sur sa figure.

Le quatrième jour, il se rendit à l'hôpital (6 mai), où il fut couché au n° 25 de la salle Saint-Jean-de-Dieu.

Le 7 mai, il présentait l'état suivant : Quelques pustules dont le nombre ne dépasse pas trente, sont disséminées sur la figure; elles sont acuminées, sans dépressions centrales. Céphalalgie moindre qu'avant l'éruption. Langue rouge sèche; épigastre douloureux à la pression. Quelques pustules sont également disséminées sur le tronc et les membres, mais elles sont très écartées les unes des autres, et, en général, sont entourées d'une aréole vive, rosée, large. Pas de mal à la gorge. Il avale facilement. Rien du côté de la poitrine. La chaleur de la peau et le pouls sont presque normaux. Infusion de guimauve et de violette 3 pots; potion gommeuse; lavement émoll.; diète.

Le 8, il présente à peu près le même état. Pas de fièvre; *ut suprà.* Deux bouillons.

Le 9, les pustules se couvrent de larges croûtes à leur sommet, ce qui les fait paraître ombiliquées; *ut suprà.* Trois bouillons, trois soupes; pruneaux.

Le 10, la dessication fait des progrès.

Le 12, il ne reste plus que des taches légèrement foncées dans les endroits où il y avait des pustules. Sortie.

Outre l'intérêt qu'a cette forme de la variole, sous le rapport de la rareté avec laquelle elle se présente chez les individus non vaccinés, elle n'est pas moins intéressante sous le rapport de sa marche et de sa terminaison.

Nous avons vu ici se confirmer l'opinion de Sydenham et de tous les observateurs qui l'ont suivi, que les prodrômes de la variole confluente sont toujours plus courts que ceux de la varicelle ou de la varioloïde. En effet, nous avons vu dans l'observation précédente, que c'était le lendemain de l'invasion que l'éruption a commencé, tandis qu'ici elle n'a eu lieu que le troisième jour. Nous voyons de plus, dans la varicelle, la période de suppuration manquer tout-à-fait. Les pustules se développent pendant les trois premiers jours; elles sont peu marquées, comme vésiculeuses, et le quatrième jour la dessication commence. C'est pourquoi également nous avons vu manquer la fièvre qui, dans l'observation précédente, était si forte lors de la suppuration, et de là vient aussi que nous n'avons rien noté du côté des urines. Dans une maladie si légère, on n'a vu aucun inconvénient de donner à manger au malade presque dès le premier jour, ce qu'on n'aurait pas fait certainement (quoique quelques auteurs soutiennent le contraire, au sujet de l'observation précédente, par crainte de produire quelques accidens graves du côté des voies digestives ou du côté du cerveau.

Maintenant je veux passer à une autre forme de variole qui a lieu quelquefois chez des individus non vaccinés, mais se rencontrant le plus souvent parmi les personnes exposées à l'action du virus variolique, et dont la constitution était préalablement modifiée par la vaccine. Je dois ajouter que c'est une forme de la variole qui a certainement plus d'une fois induit les praticiens en erreur, et qui leur a inspiré du doute sur l'efficacité de son moyen préservatif.

Je veux parler de la varioloïde.

Troisième observation. *Varioloïde chez un individu vacciné.* (1)

Couetou, élève architecte, âgé de 22 ans. Il se porte bien habituellement; vacciné dans son enfance. Il est malade depuis sept jours. Pendant les trois premiers jours il éprouva beaucoup de céphalalgie, lassitudes, perte d'appétit, soif.

Le quatrième jour, il a beaucoup de fièvre, et a fait appeler un médecin qui lui a fait une saignée de huit onces.

Le cinquième jour, l'éruption a commencé sur la figure.

Le lendemain, 29 avril, il est entré à l'hôpital, où il était couché au n° 10 de la salle Saint-Jean-de-Dieu.

Le 30 avril, troisième jour de l'éruption, les pustules couvrent en grand nombre la figure sans être confluentes. Les membres, mais principalement les mains, en sont couverts. Les pustules sont tantôt acuminées, tantôt larges, bien peu sont ombiliquées; quelques-unes se couvrent déjà de croûtes jaunes à leur sommet. La céphalalgie est moindre depuis le commencement de l'éruption. Langue blanche humide, rouge sur les bords et à la pointe, où on voit quelques pustules. Yeux un peu rouges; amygdales rouges et gonflées sans fausses membranes. 88 pulsations; chaleur douce de la peau. Infusion de guimauve et de viol.; gargar. résolut. avec 1/2 gros de chloruré de soude pour 10 onces de liquide; cataplasme autour du cou; diète.

Le 1er mai, quatrième jour de l'éruption, la dessication commence.

Le 2 mai, les pustules de la face sont déjà couvertes de croûtes; celles des membres perdent leur transparence. Ophthalmie légère, insomnie, pas de mal à la gorge.

Les 3, 4 et 5, la dessication fait des progrès. Plusieurs croûtes de la face sont déjà tombées; *ut suprà.* Pilules opiacées contre l'agrypnie; un peu de bouillon.

Les jours suivans, il est dans une convalescence parfaite.

Le 10, il sent un peu de douleur dans les genoux. Bain; la demi-portion.

Le 14, sorti en pleine santé, ne conservant que des taches très légères, brunes, rougeâtres, qui diminuent d'intensité de jour en jour.

Nous avons vu, dans cette observation, que les prodrômes de la varioloïde ont existé pendant les quatre premiers jours, et que c'est le cinquième jour que l'éruption a commencé. Cette longueur de l'invasion a pu nous faire déjà présumer la forme sous laquelle devait se présenter la variole, mais l'aspect des pustules nous a confirmé encore davantage dans notre opinion. Nous avons vu que la plupart des pustules étaient acuminées, quelques unes larges, mais sans ces dépressions centrales qui caractérisent la variole non modifiée par la vaccine. La suppuration, si on peut appeler ainsi la transformation du liquide contenu dans les pustules, d'argentin en jaune troublé, commença dès le quatrième jour; les pustules se couvrirent en même temps de croûtes jaunâtres qui, le dixième jour de l'éruption, ont tout-à-fait disparu; tandis que dans la variole non modifiée, nous avons vu les pustules au dixième jour, être encore en pleine suppuration.

Enfin à la sortie du malade de l'hôpital, il ne portait que de légères traces qui disparaîtront au bout de quelques jours; tandis que le malade atteint de la variole confluente, présentait des marques rouges foncées avec des dépressions au centre, dont il conservera certainement quelques cicatrices.

A. Raciborski.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 20 mai 1834.

Composition du prochain fascicule; discussion sur la proposition de M. Maingault relative au rapport sur le magnétisme.

M. le président invite la commission des prix à faire le plutôt possible son rapport.

M. Cornac demande quelle délibération a été prise pour les adjoints à ce sujet.

M. le président : A l'unanimité le Conseil d'administration a décidé qu'ils conserveraient tous leurs droits.

M. Bousquet : Les adjoints se sont réunis et ont déclaré qu'ils voulaient jouir de tous leurs priviléges.

M. Cornac : Il faut donc changer l'art. 72 du règlement.

— M. Bousquet donne lecture des titres des mémoires qui composeront le prochain fascicule :

1° Le dernier rapport sur les épidémies;

2° La relation de l'épidémie de typhus de Toulon;

3° Le rapport de M. P. Dubois sur la version du fœtus;

4° Le mémoire de M. Goyrand, d'Aix, sur la rétraction permanente des doigts, suivi du rapport de M. Sanson;

5° Enfin le rapport de M. Girard sur la cachexie aqueuse de

(1) Outre ces trois cas, il s'est trouvé dans le même service, dans le courant du mois d'avril, trois autres cas, savoir : Une varicelle, une varioloïde et une variole des plus confluentes. C'est le seul cas où le malade a succombé, lors de la période de suppuration, qui était très orageuse.

Dans les derniers jours du mois d'avril est venue à l'hôpital une jeune femme atteinte de la variole très confluente. Aujourd'hui elle est déjà en convalescence. Une autre jeune fille est venue les premiers jours de ce mois, avec la varicelle commençante; au bout de trois jours elle a quitté l'hôpital en santé parfaite.

d'homme et du mouton, dont l'auteur est M. Hamon, d'Abou-Zabel. (Adopté.)

M. Cornac: J'ai été frappé, dans le dernier fascicule, de voir la couverture remplie d'annonces d'ouvrages étrangers; il vaudrait mieux la consacrer à l'annonce des mémoires et ouvrages envoyés à la Société.

M. Bousquet: L'académie fait un traité avec un libraire; la couverture appartient selon l'usage à ce dernier. L'idée de M. Cornac est heureuse, on pourra y avoir égard en renouvelant le traité.

— M. Maingault donne lecture de sa proposition relative à la discussion du rapport sur le magnétisme. Une longue discussion s'engage sur cette proposition et se prolonge pendant toute la séance.

M. Husson, au nom de la commission, continue à s'opposer à ce qu'on discute les faits, et consent à la discussion des conclusions.

MM. Rochoux, Ferrus, Cornac, Honoré, Andral fils, Bouillaud, etc., parlent pour ou contre cette proposition.

M. Adelon soulève la discussion sur la question de savoir si le travail de la commission est un rapport définitif, ou s'il ne doit être considéré que comme un exposé des recherches faites, non sujet par conséquent à la discussion.

M. Bouillaud: Il est intitulé rapport, par la commission ellemême.

M. Gueneau de Mussy: Oui, mais il faut le juger d'après le contenu. On l'a imprimé parce qu'il fallait le lire; la discussion n'est pas possible. Je propose l'ajournement indéfini.

Une nouvelle discussion s'engage sur ce point: le travail intitulé rapport, est-il un rapport ou un simple compte-rendu?

Beaucoup de membres s'opposent à l'ajournement.

M. Desgenettes entre autres l'appelle *des oubliettes*.

M. Breschet demande le renvoi à la commission, qui viendra dire si elle persiste dans ce qu'elle a avancé. (Appuyé.)

M. Husson se refuse au renvoi, car la commission ne faisant pas de nouvelles expériences, ne peut changer ses conclusions. Nommez une nouvelle commission. (Appuyé.)

M. Adelon soutient de nouveau que le rapport n'est qu'un compte-rendu non sujet à discussion.

M. Husson: C'est en effet une question de mots. La commission s'est servi d'une expression impropre; elle ne vous a réellement présenté qu'un compte-rendu. Quant à d'autres recherches, il nous est impossible d'en faire, nous n'avons plus le temps ni l'âge de courir nuit et jour après les somnambules et les magnétiseurs. (On rit.)

Sur cette déclaration, M. Adelon demande que l'académie déclare à son tour qu'elle considère le rapport comme un simple compte-rendu, ainsi que vient de le dire la commission; qu'elle ajourne la discussion, et ne regarde ce travail que comme renseignement.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 mai.

Cette séance a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

M. Chervin a terminé la lecture de son mémoire sur les quarantaines.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Je viens réclamer la faveur d'adresser par la voie de votre journal quelques observations sur divers points d'un article de M. Dubois (d'Amiens), concernant mon mémoire sur l'appréciation de la folie, etc.

M. Dubois pense que c'est engager les élèves dans une fausse route, que de chercher à localiser les maladies (1). Pour moi, ce n'est point une erreur; la médecine, et surtout l'aliénation mentale, n'offriront quelque chose de positif, que lorsqu'on pourra rattacher les phénomènes morbides de telle ou telle lésion d'organes, et même de tissus.

L'appréciation et la localisation de la folie ne paraissent pas à M. Dubois suffisamment établies (2); cependant l'appréciation de l'homme fou me semble faite par la comparaison avec l'homme déraisonnable, extravagant ou seulement passionné. Quant à la localisation de la folie, il me paraît constant qu'on peut, avec un peu d'attention, rattacher les phénomènes de l'aliénation mentale aux troubles des fonctions du système nerveux (3). M. Dubois semble ne vouloir argumenter que le résumé de mon ouvrage (4), car il ne parle nullement de ce que j'appelle la névropathie, c'est-à-dire l'influence nerveuse, sympathique et morbide des organes sur le cerveau.

La folie se présente sous trois formes principales: la forme aiguë, la forme chronique et l'état de névrose, etc. Pour me contredire, M. Dubois remonte jusqu'à Galien et les auteurs anciens, dont il cite le passage suivant: Delirium cum febre, delirium absque febre. Voici justement ce qui me fait différer d'opinion avec Galien, c'est que la forme aiguë de la folie est ordinairement sans fièvre (5).

M. Dubois blâme le rapport que j'établis entre l'idiotie, l'idiotisme et l'atrophie cérébrale. Je crois très fermement à ce que j'ai avancé. En effet, si j'ouvre ma thèse sur l'idiotie, page 14, je vois que sur cent idiots à différens degrés, quatre-vingt six présentent des déformations du crâne (6) plus ou moins saillantes; que l'aplatissement du front (7) et de l'occiput sont surtout le caractère de la tête des idiots. Le cerveau est donc moins développé dans ces parties que dans l'état normal, et de plus la fonction intellectuelle n'a pas son rhythme habituel (8). Dans l'idiotisme, ou démence dégénérée (9), le cerveau est dans un état d'affaissement, et les autopsies offrent les circonvolutions moins profondes; souvent les os du crâne ont acquis une épaisseur énorme, il semble que ceux-ci suivent en accroissement le retrait qui résulte de l'atrophie de l'organe de la pensée (10).

M. Dubois me paraît traiter un peu légèrement les douzième et treizième paragraphes de mon résumé; car, en parlant du traitement des aliénés, il écrit: « Ainsi, ceci étant connu, que l'idiotisme et la démence ne sont que des atrophies du cerveau, avec cette différence que les unes sont congénitales, et les autres consécutives, le traitement rationnel est-il réellement trouvé? Ceci n'a pas besoin de commentaire, les lecteurs apprécieront, que je n'applique le traitement qu'aux maladies curables (11), de même que je ne parle d'isoler les aliénés que dans leur propre intérêt.

M. Dubois ne croit pas que les autopsies éclairent sur le *siége* de la folie: ainsi se trouveraient anéantis tous les efforts que l'on a faits pour rattacher les phénomènes de l'aliénation mentale aux lésions organiques. Je ne crois pas que ce soit l'opinion de mes confrères *traitant* les aliénés (12).

Toutefois, ce qui me fait plaisir, c'est que M. Dubois (d'Amiens), en terminant son article, ait bien voulu mettre de côté la sévérité avec laquelle il m'a traité, et qu'il ait bien voulu admettre qu'il y avait de bonnes choses dans mon mémoire (13); je regrette qu'il se soit abstenu d'en parler.

Agréez, etc.

BELHOMME.

---

(1) Non, M. Belhomme, il ne faut pas chercher à localiser les maladies; je ne veux pas dire pour cela qu'il ne faille tenir aucun compte des lésions anatomiques; on doit les rechercher, au contraire, les décrire même avec les soins les plus minutieux; mais en cela savez-vous ce qu'on localise? Pensez-vous qu'on localise des actes morbides? Non, Monsieur, car à ce compte vous pourriez retrouver toutes vos maladies sur le cadavre; vous avez donc, comme tant d'autres, étrangement abusé des termes. Les lésions de tissu sont locales, rien de mieux; mais ces lésions, toutes positives qu'elles sont, puisque vous le voulez, ne constituent pas les maladies; libre à vous ensuite de n'estimer que cela en médecine, et surtout dans l'aliénation mentale.

(2) Non, Monsieur, dans votre Mémoire.

(3) Ah! c'est le système nerveux qui est affecté dans la folie: et c'est comme cela que vous localisez? Dans un système organique!

(4) Je n'ai voulu examiner, en effet, que le résumé.

(5) Eh bien, ceci prouve que Galien dit oui, il y a fièvre, et que M. Belhomme dit non, il n'y a pas fièvre.

(6) Qui nie la déformation du crâne?

(7) Souvent le front est proéminent, plus même que dans l'état normal

(8) Qu'est-ce qu'une fonction qui n'a pas son rhythme habituel?

(9) Qu'est-ce qu'une démence dégénérée?

(10) Les crânes sans diploé, les crânes épais, éburnés, n'appartiennent pas plus à la démence qu'aux manies et aux monomanies avec exaltation; il est commode de chercher au milieu d'une foule de lésions anatomiques, ce qui peut cadrer avec un système tout fait. J'ajouterai que d'autres fois, comme le remarque Georget, les os sont presque entièrement diploïques et d'une extrême légèreté.

(11) C'est bien comme cela que je l'entends; nous ne traitons tous que des malades curables: mais il n'en resterait pas moins avéré, d'après les aveux de l'auteur, que les idiots et les individus en démence sont incurables.

(12) Je ne sais quelle est l'opinion des confrères traitant les aliénés; ce que je sais, c'est que la folie ne peut avoir un siége; ce qui ne m'empêche pas d'applaudir aux efforts de ceux qui cherchent à découvrir quelles sont les conditions organiques qu'on trouve à l'ouverture du cadavre. Je le répète, ce sont des recherches que j'estime beaucoup.

(13) Ces bonnes choses y sont encore, mais je ne crois pas avoir besoin d'en parler.

DUBOIS (d'Amiens).

Paris — Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36

MARDI 27 MAI 1834. (7me ANNÉE.) N° 63. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Réponse à une lettre de M. Bérard aîné.

On lit dans la *Gazette Médicale* la lettre suivante :

Mon cher confrère,

Un journal de médecine (la Lancette) s'exprime ainsi en rendant compte de la séance où l'on a fait connaître le résultat du concours pour la chaire de clinique d'accouchemens : « Deux juges, MM. Dupuytren et Lebreton ont protesté contre la nomination de M. Dubois. » Il est question une deuxième fois dans le même article, de « la noble protestation de MM. Dupuytren et Lebreton. » Je suis autorisé par M. Lebreton à affirmer, qu'appelé par un devoir de profession, et alors qu'il croyait avoir accompli tous les devoirs de juge, il s'était abstenu d'assister à la séance publique sans prévoir l'interprétation qu'on aurait pu donner de son absence. Je pourrais, sans crainte d'être contredit par M. Lebreton, donner un démenti plus piquant à l'article de *la Lancette*, si je ne respectais le secret des votes. J'ignore quel est celui des candidats qui a obtenu le suffrage de M. Dupuytren; mais à coup sûr, il n'a pu entrer dans la pensée de ce professeur de protester par son absence contre la nomination d'un compétiteur dont il avait si favorablement jugé le talent. Un juste sentiment des convenances m'empêche de reproduire ici tout ce que M. Dupuytren a dit sur le mérite absolu et même « *sur le mérite relatif* » de M. Dubois, dans la séance où furent exposés et mis en discussion les titres des candidats à la place vacante ; mais je puis affirmer qu'une appréciation aussi avantageuse, faite par un homme d'un jugement sûr et d'une capacité supérieure, n'a pu manquer de disposer favorablement le jury à l'égard de M. Dubois,

Agréez, etc.

BÉRARD aîné,
professeur et l'un des juges du concours.

A la rigueur nous aurions pu nous dispenser de répondre à cette lettre et surtout de la reproduire, car elle ne peut intéresser que les deux juges dont elle interprète les paroles, la conduite et les opinions ; mais puisque nos adversaires ont la maladresse de soulever une nouvelle discussion sur le dernier concours, nous l'acceptons avec empressement, et promettons d'établir à notre tour, dans le prochain numéro, et de la manière la plus positive, tous les droits que M. P. Dubois a acquis par ses argumentations et ses titres antérieurs à la chaire qu'on lui a octroyée. Répondons aujourd'hui à la piquante lettre de M. Bérard aîné.

Puisque M. Bérard prenait la peine de nous citer, il aurait dû le faire complètement et ne pas tronquer nos phrases ; nous n'avons pas dit : « deux juges, MM. Dupuytren et Lebreton, ont protesté contre la nomination de M. P. Dubois », mais bien « deux juges, MM. Dupuytren et Lebreton, ont protesté *par leur absence* contre cette nomination. » M. Bérard a-t-il mal lu, ou y aurait-il quelque sens caché dans la suppression des mots « par leur absence » ? Comme nous ne sommes ni jésuites, ni doctrinaires, nous ne nous chargeons pas de l'expliquer.

Admettons maintenant que M. Lebreton soit sorti sans savoir comment on pourrait interpréter son absence ; M. Lebreton a pu, en effet, n'ayant pas l'habitude des concours, croire que tout était fini après le vote; mais M. Dupuytren, pourquoi s'est-il retiré? Etait-il aussi appelé par un devoir de sa profession? Il sait très bien, lui du moins, que lorsque des juges se retirent avant le prononcé du jugement, leur absence équivaut à une protestation. Dans le concours pour la chaire de physique, lorsque MM. les membres de l'Institut ont voulu protester, qu'ont-ils fait? Ils se sont retiré. Ainsi, jusqu'à ce que M. Dupuytren ait expliqué autrement sa conduite, M. Bérard aîné nous permettra de regarder sa sortie comme une protestation, comme une *noble protestation*. M. Moreau, président du jury, l'a cru comme nous, puisqu'il a retardé le prononcé du jugement, qu'il a fait courir après ces Messieurs, et qu'il a ajouté avec une sorte d'indignation ces paroles: « Un jugement de cette importance doit être prononcé en présence de tous les membres du jury. » Des collègues de M. Bérard regardaient tellement cette sortie comme une protestation, qu'ils ont retenu, pour ainsi dire de vive force, un troisième membre du jury qui, lui aussi, *voulait se retirer*.

Tout en croyant respecter le secret des votes, M. Bérard aîné le trahit à l'égard de M. Lebreton ; il paraît même contrarié de ne pouvoir en faire autant pour M. Dupuytren qu'il cherche du moins à mettre en contradiction avec lui-même, en laissant entrevoir ce que ce professeur a dit du *mérite relatif de M. Dubois*. Quelque poli et bienveillant qu'ait pu être le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, nous nous en référons à son vote plutôt qu'à des paroles que l'on ne rapporte même pas; nous ajouterons encore, que si M. Dupuytren avait voté pour M. Dubois, il ne se serait pas retiré avant le prononcé du jugement, car sa sortie eût été alors une pitoyable comédie.

Voilà notre réponse à M. Bérard ; il aurait pu, comme il le voit, nous adresser directement sa lettre qui eût été bien *plus piquante* encore, s'il avait voulu prendre la peine de démentir cette autre phrase de notre article:

« L'un d'eux (des juges qui ont voté pour M. Dubois), après la deuxième leçon de M. Velpeau, s'écriait : « C'est admirable, jamais une leçon aussi belle, aussi extraordinaire n'avait été, ne sera entendue! »

Nota. D'après les renseignemens qui nous sont parvenus, il paraît que les juges qui ont donné leur voix à M. Velpeau, sont : MM. Dupuytren, Gerdy, Caparon et Villeneuve.

HOTEL-DIEU.

Service de MM. BALLY et PIORRY.

Résumé des faits de la clinique pendant le mois d'avril 1834; par M. E. Le Riverend, chef de clinique de M. Piorry.

(Suite du numéro 60.)

Gastropathie; vomissemens acides.

Nous avons encore dans la salle St-Joseph, au n. 56, une femme portant une gastropathie avec vomissemens acides. C'est une chose remarquable que cette acidité des vomissemens dans certains états pathologiques de l'estomac. L'explication ne peut pas s'en trouver dans la pathologie seule; il faut encore interroger la physiologie.

En effet, si l'on se rappelle les expériences faites sur les sucs gastriques par Spallanzani, plus récemment par MM. Tiedemann et Gmelin, et surtout si l'on se reporte aux travaux de Montègre, qui fit passer ces sucs et la salive à tous les degrés d'acidité possible: on se formera peut-être des idées autres que celles généralement admises sur la nature de ces vomissemens acides.

Dans le but d'éclairer, s'il est possible, la question, on recommande à la malade qui fait le sujet de l'observation actuelle, de ne pas avaler sa salive, mais de la rendre dans un crachoir à mesure qu'elle sera sécrétée.

Si c'est à cette salive qui s'acidifie en séjournant dans l'estomac qu'est due l'acidité des matières rendues, évidemment on aura fait un grand bien à cette femme en empêchant ce fluide d'arriver dans la cavité stomachale. La croyance qui attribuerait cette affection à une lésion de l'estomac, n'est pas absolument rejetée par M. Piorry. Cette lésion peut être un rétrécissement, lequel lui-même pourrait être spasmodique. Qui empêcherait en effet l'orifice de l'esto-

mac d'être soumis à ces spasmes qui affectent si souvent l'orifice inférieur du rectum, le canal de l'urètre, l'œsophage, etc. Pourtant ici, depuis deux mois, les matières ingérées sont constamment vomies. Ces matières sont suivies d'un liquide filant, visqueux, très abondant quelquefois; mais on sait que dans certains états pathologiques de l'estomac, dans les maladies du pylore, par exemple, l'afflux de salive dans cet organe est beaucoup plus considérable que dans l'état de santé.

Du reste, considérant les travaux importans de M. Prus sur le sujet qui nous occupe, on va donner de l'opium, si l'essai que l'on tente en faisant rendre toute la salive sécrétée n'a pas de bons résultats.

Dilatation énorme de l'estomac.

Nous avons vu un cas de dilatation énorme de l'estomac, tenant probablement à un carcinôme de l'orifice inférieur, consignée par notre collègue, M. Godin, dans la *Gazette des Hôpitaux.*

Tous les signes qui avaient conduit M. Piorry à diagnostiquer cet état de l'estomac tel qu'il est décrit dans l'observation, n'étaient pas illusoires, et on ne devait rapporter qu'à cet organe dilaté la matité qu'on rencontrait dans une si grande étendue, ce que n'aurait certainement pas eu moyen de reconnaître un homme non familiarisé avec le procédé de la percussion appliqué à l'examen des divers organes. On vérifia le diagnostic en excitant de toutes les manières possibles le vomissement chez cette femme, qui rendit trois ou quatre pintes de matières presque liquides. Après ce vomissement, l'espace occupé par la matité s'était considérablement rétréci. Qu'a-t-on employé contre cette affection, datant de trente ans? Les moyens violens? La ciguë et les mille autres préparations analogues? La compression long-temps exercée? Non, sans doute, et très probablement si on avait cherché à guérir le cancer existant chez elle; si on l'avait médicamentée, au lieu de vivre encore trente ans, ce qu'elle peut très bien faire avec les moyens hygiéniques qu'on lui a conseillés, il y a long temps peut-être qu'elle aurait succombé.

Entérite.

Nous avons eu six cas d'entérite. L'un s'était montré sous l'influence d'émanations putrides; c'est celui d'un maçon qui, occupé à étayer une fosse d'aisance, prenait ses repas en sortant immédiatement de son travail, et souvent même dans la cave où se trouvait cette fosse, qui dégageait des miasmes septiques. Il guérit en peu de jours à l'aide du traitement ordinaire de l'entérite. Aération; boissons à haute dose; lavemens émolliens; diète; évacuations sanguines locales.

— Un autre individu a présenté des circonstances de mauvaise habitation; l'entérite a montré la plus grande opiniâtreté, et dure même encore un peu. Il y a vingt jours que le dévoiement persiste, sans qu'aucun symptôme typhoïde se soit manifesté. Cette persistance porte à penser que les glandes de Peyer sont malades. On revient aux évacuations sanguines.

— Une troisième, couchée au n. 66 de la salle Saint-Joseph, est morte à la suite d'une entérite chronique, datant du choléra, dont elle avait été atteinte. Elle était dans nos salles depuis quelque temps. L'entérorrhée, qui était assez forte, s'arrêta, et en même temps il se manifesta des accidens cérébraux très violens; la malade succomba. On trouva à la nécropsie des ulcérations sur plusieurs points de l'intestin. Une grande quantité des plaques de Peyer étaient enflammées, et quelques-unes détruites. Le cerveau, à gauche, était presque sain, seulement les méninges étaient injectées. L'hémisphère droit présentait un ramollissement intéressant les corps striés et les couches optiques.

Il y avait eu résolution du membre inférieur et supérieur gauche; insensibilité presque absolue.

Les trois autres cas n'offraient rien de remarquable, sauf celui dont nous avons déjà parlé, et qui avait présenté des signes en rapport avec le choléra sporadique.

Fièvres intermittentes.

Arrivons à quelques fièvres intermittentes qui ont été traitées dans les salles de la clinique. Elles sont au nombre de quatre, dont trois quotidiennes et une tierce.

Dans ces quatre cas, il y avait hypertrophie de la rate, et le sulfate de quinine a guéri presque instantanément. Celle de ces fièvres qui se présenta avec le type tierce, fut remarquable par les détails qui vont suivre: la fièvre devait revenir le surlendemain du jour où on examina le malade. On put fort bien apprécier l'hypertrophie de la rate. On donna du sulfate de quinine, 30 grains en une seule dose.

Le lendemain, la rate était diminuée d'un tiers. Partant le sulfate de quinine ne guérit pas l'hypertrophie de la rate en faisant cesser la fièvre, mais bien en portant son action sur la rate elle-même et sur le sang qui arrive à ce ganglion; mais voici un cas qui semble mettre ce fait hors de doute.

Un individu avait eu anciennement une fièvre intermittente, et la rate depuis était restée hypertrophiée. Il était dans la salle St-Landry pour une entérite dont on attendit la guérison avant d'employer le sulfate de quinine. Ce moment arriva bientôt, et le médicament employé dans ce cas sans fièvre coexistante, fit revenir en peu de jours la rate à son état normal.

Affections cérébrales.

Quelques congestions vers le cerveau, des céphalalgies sus-orbitaires ont passé dans le service, et n'ont présenté aucune importance; mais M. Piorry nous a parlé d'une lésion cérébrale, que je tâcherai de reproduire ici, et je crois, à cause de l'intérêt que ce cas présente, qu'on ne me saura pas mauvais gré de l'avoir donné, quoiqu'il soit étranger à la clinique dont ces pages sont le résumé. C'est une des observations les plus remarquables que possède la science sur les lésions du système nerveux, et elle n'a peut-être pas encore son analogue dans l'histoire des affections cérébrales. Elle présente les faits les plus confirmatifs et les plus concluans à l'appui de l'opinion qui admet l'isolement des organes cérébraux présidant aux diverses fonctions des sens.

Et d'abord, rappelons-nous un cas qui se présenta au n° 64 de la salle Saint-Joseph, d'une tumeur développée à l'origine de la septième paire et ayant déterminé la surdité, tumeur diagnostiquée pendant la vie, ainsi que le ramollissement du cerveau autour de cette tumeur; seulement on trouva encore à la nécropsie, une tumeur encéphaloïde du cerveau à droite, qui n'avait pas été annoncée.

M. Piorry nous parla alors à cette occasion, d'un cas où la cinquième paire paraissait être le siége d'une lésion: c'est l'histoire que je viens d'entamer et que je poursuis.

La jeune Anglaise qui en est le sujet est d'une constitution molle, lymphatique. Une de ses sœurs est morte subitement d'une maladie cérébrale. Elle eut, il y a deux ans, un abcès assez considérable au col. Il y a quatre ans, elle avait éprouvé une contraction de la tête et des muscles cervicaux. Inclinaison de la tête à gauche; abaissement de la paupière du même côté, et de temps en temps douleurs de la partie gauche supérieure de la tête jusqu'en bas. Un grand nombre de praticiens anglais et français furent consultés. Le mal ne fut pas guéri. Il se manifesta des accidens hystériques d'une alarmante gravité qui avaient lieu dans la journée, mais surtout le soir à des heures assez fixes. Au moment des accès, sensation de la boule, serrement des dents, convulsion hideuse de la face; à côté de cela, les autres organes intérieurs semblent ne recevoir aucune atteinte. Cet état dure trois heures le premier jour.

Le lendemain et le surlendemain les accès se reproduisent: tous les moyens possibles, l'assa-fœtida, le musc, le sulfate de quinine, l'opium, la salicine, etc., sont employés sans le moindre succès, et les attaques deviennent chaque jour et plus longues et plus graves. Les douleurs dans le côté gauche de la tête sont atroces. On applique sur le sommet du crâne un moxa qui ne détermine autour de lui aucune inflammation, et ne sollicite pas même la moindre tache de rougeur ou la plus légère réaction; l'état des organes intérieurs reste toujours excellent. On a recours alors à l'électricité; on dirige d'abord un courant, puis des étincelles. Douleurs atroces; une surdité complète avait lieu depuis trois jours, et la chute du corps le plus lourd sur le parquet à côté d'elle, ne se révélait pas à son ouïe. La narine du même côté gauche était insensible aux odeurs, et la paupière était abaissée.

Le lendemain de l'apparition de ces douleurs atroces, le bras du côté gauche perd le sentiment à la suite de contractions épileptiformes.

Le surlendemain, nouveaux mouvemens épileptiformes du membre supérieur du côté opposé. Paralysie du sentiment et du mouvement consécutive.

Deux jours après, accès épileptiformes, et ensuite résolution des deux membres inférieurs. Les douleurs de tête persistent. Cet

état reste stationnaire pendant un mois; mais il y a douze jours elle perd la vue. L'intelligence demeure intacte; elle rend parfaitement compte de ce qu'elle éprouve. Ses pensées sont tristes; elle s'afflige et pleure sur sa situation. Elle reconnaît par le toucher les personnes qui l'approchent, et distingue parfaitement ses deux sœurs entre elles. Le tube digestif est toujours sans symptôme de maladie. On ne trouve rien d'anormal du côté du cœur. Il faut toutefois la forcer à manger, sans cela elle ne le ferait pas. Déjà un mois avant, elle avait été atteinte d'une pneumonite hypostatique qui fut guérie par des saignées et un vésicatoire. M. Piorry voyait cette malade conjointement avec un praticien très éclairé de Paris, M. le docteur Moynier. Des accès de suffocation se manifestent de nouveau. La face prend de sa lividité. L'intelligence commence à faiblir.

Le diagnostic porté est : Tumeur à la base du crâne, comprimant la cinquième paire, ce qui rend compte de la perte de l'ouïe. Plus tard : Développement de la tumeur en avant, qui détermine la perte du sentiment et du mouvement, et s'étendant d'abord aux corps striés qui correspondent au mouvement des membres supérieurs, et de là gagnant les corps striés, ce qui explique la résolution des membres inférieurs. Quelle est la nature de la tumeur? Il y a eu antérieurement un abcès au cou. Il s'agit probablement d'un tubercule.

Tout espoir semblait enlevé, et chacun s'attendait à la mort de cette pauvre jeune fille. On plaça un séton à la nuque en désespoir de cause.

Le lendemain, les symptômes précédens ayant continué jusque-là, tout à coup elle dit : « Oh! mon Dieu!... qu'est-ce que je sens?... cela se brise!.... Ah! c'est fini!.... voilà que cela coule dans ma tête!.... mais j'y vois.... oh! mon Dieu!.... Ce sont là ses paroles à peu près textuelles; en effet, elle entend, elle voit, elle exécute quelques mouvemens. La voilà guérie; et depuis, pas le moindre symptôme n'a reparu.

On ne s'était ici trompé que sur la nature de la tumeur; au lieu d'être, comme on l'avait annoncé, un tubercule ramolli, c'était un kyste qui s'est rompu. Comment s'est-il rompu ainsi? Certes, il est difficile de l'expliquer, mais de quelque manière que la chose ait eu lieu, la marche des symptômes, l'ensemble des phénomènes, la disparition brusque des accidens ne permettent pas d'établir des données autres que celles fondées sur la présence d'un kyste.

Sans doute ici la médecine était bien impuissante à guérir directement la maladie : elle ne pouvait pas porter le bistouri dans le kyste; mais, il n'en est pas moins vrai que c'est à la médecine qu'est dû l'honneur de la guérison; car c'est la médecine qui a enlevé la pneumonite hypostatique quand elle pouvait actuellement tuer la malade; c'est la médecine qui a donné le temps à cette heureuse terminaison de survenir, en forçant la malade à vivre jusque-là, c'est-à-dire à se nourrir, lorsque le tube digestif étant sain, le besoin de prendre des alimens ne se faisait pas sentir.

Le sulfate de quinine, dans ce cas, a complètement échoué, et il en devait être ainsi comme on le sent facilement.

Affections musculaires.

— Nous avons eu quelques cas de souffrances, de fatigues dans les muscles qui ne présentent pas un grand intérêt. Quelques jours de repos et une saignée quand les accidens avaient été assez forts pour amener une réaction générale, ont suffi pour faire disparaître complètement tous les symptômes. Cependant on n'a peut-être pas assez noté les cas où ces douleurs s'accompagnent du dernier caractère, c'est-à-dire de fièvre; ces cas sont chez l'homme ce qu'est la fourbure chez le cheval. Souvent on ne se relève qu'à la longue de ces affections : les muscles semblent conserver la mémoire de la fatigue qui les a rendus malades; les arthrites, dans plus de cas qu'on ne pense, n'ont pas une autre origine.

Nous avons observé deux ruptures de quelques fibres musculaires, dont l'une avait eu sa cause dans l'action de s'être baissé et relevé brusquement; le repos les a guéries en peu de temps.

Arthrites.

Nous passons maintenant aux arthrites spontanées aiguës : L'une d'elles est survenue à un menuisier à la suite d'un travail plus fort que de coutume; l'habitation de celui-ci était saine. Trois individus affectés de cette maladie habitaient un logement humide; et chez deux autres enfin, cette affection avait été consécutive à une ancienne gonorrhée.

Ces arthrites, au nombre de six comme on le voit, ont été guéries par le traitement ordinaire de M. Piorry, c'est-à-dire par les saignées générales poussées loin, et les boissons à hautes doses, dans l'intention de remédier à l'état général du sang. Dans les applications de sangsues, quand la plasticité du sang était combattue, les douleurs se localisaient sur un seul point après avoir abandonné les autres; dans l'élévation des membres, en soumettant les fluides aux lois de la pesanteur, et les forçant ainsi à venir en moins grande quantité vers le siége de l'inflammation; toutes ont guéri.

Pourtant une chose digne de remarque, c'est que, dans ce mois d'avril, quoique le temps ait été beau, la température assez douce, chaude même, les guérisons ont marché moins franchement que dans les trois premiers mois de la clinique, et je n'entends pas dire par là que les douleurs atroces qu'éprouvaient les malades à leur entrée aient persisté long-temps après l'emploi du traitement, mais je veux dire que les malades sont moins promptement en état de reprendre leurs travaux. La guérison n'en était pas moins effectuée pour cela, et on peut appliquer ici ce que j'ai dit plus haut pour le poumon; une pneumonite enlevée en quatre jours, n'en est pas moins guérie bien que le malade ne soit pas aussitôt remis dans un équilibre parfait. Toute partie de l'organisme humain gravement lésée, ne reprend que lentement et graduellement ses fonctions interrompues.

Là se borne l'exposé des faits que j'étais chargé de passer en revue. On n'a pas voulu que ces faits nombreux, observés pendant ce mois de vacances pour les élèves de la clinique de MM. Bally et Piorry, fussent entièrement perdus pour eux : d'autant plus que quelques-uns des malades dont il est question sont encore dans les salles. On a cru faire en même temps une bonne chose pour ceux qui, même pendant le mois de vacances, ont constamment assisté à la visite de chaque matin, en présentant en faisceau et rapprochées, les diverses observations qu'on vient de lire.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HÔTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Affection calculeuse chez un enfant de cinq ans; taille sur le raphé; extraction d'une pierre du volume d'une noisette; guérison.

Un jeune enfant âgé de cinq ans, couché au n. 18 de la salle Sainte-Marthe, éprouvait depuis l'âge de deux ans des douleurs après avoir uriné, et qui augmentaient encore par les différens mouvemens. L'urine ne sortait que goutte à goutte, et il se tiraillait sans cesse la verge pour en faciliter l'excrétion. A ces signes rationnels se trouvaient réunis des signes plus sensibles obtenus par le cathétérisme.

Une première exploration n'ayant donné aucun résultat, le professeur a retiré la sonde vers le col.

Le contact de la sonde avec la pierre s'est annoncé aussitôt par un petit bruit et une sensation qui se communiqua à la main de l'opérateur.

La présence du calcul étant bien reconnue, l'enfant fut apporté à la clinique et placé dans la situation ordinaire. M. Dupuytren saisit la verge entre le doigt indicateur et le pouce de la main gauche, et la fixa entre le doigt médius et l'annulaire de la même main, placés à sa racine, tandis que de l'autre main il indroduisit le cathéter et arriva dans la vessie.

Avec un bistouri, M. Dupuytren plonge sur le raphé, divise les muscles bulbo-caverneux, la portion membraneuse du canal de l'urètre; puis, dans une dernière incision, le col de la vssssie, la partie antérieure de la paroi inférieure de son corps, et la partie la plus reculée du canal de l'urètre, la partie supérieure de la prostate, et enfin le tissu cellulaire placés entre les ligamens antérieurs et la vessie.

Alors introduction du lithotome double sur la cannelure du cathéter, qu'il retire; pressant ensuite sur la bascule, et attirant à lui le lithotome dans une direction presque horizontale, il a coupé le col de la vessie et les parties latérales de la prostate.

Des tenettes courtes introduites dans la vessie ont été promenées en différens sens pour reconnaître le calcul.

Une première fois, l'opérateur le saisit, mais il s'échappa; il ouvrit les tenettes en leur faisant exécuter un mouvement de quart de cercle de gauche à droite, en vertu duquel les cuillers se placèrent, l'une vers le sommet, l'autre vers le bas-fond de la vessie, et dans lequel vint tomber enfin dans la vessie le calcul, que l'opéra-

teur saisit en rapprochant les tenettes. Après avoir fait exécuter à ces dernières quelques mouvemens de rotation afin de s'assurer si la membrane muqueuse de la vessie (qui chez et enfant est disposée en colonnes charnues), n'était pas pincée. M. Dupuytren ayant chargé convenablement les tenettes, leur fait exécuter de légers mouvemens dans tous les sens, à la suite desquels la pierre a été extraite.

Le calcul ayant offert quelques aspérités, on dût penser qu'il était unique; cependant, pour plus de sûreté, M. Dupuytren a examiné l'intérieur de la vessie avec l'indicateur, et a fait une injection émolliente pour nétoyer et entraîner au-dehors les caillots de sang, les graviers, qui auraient pu échapper aux tenettes et rester dans l'intérieur de la vessie.

L'opération achevée, le petit malade a été délié, et placé dans son lit la tête un peu élevée, les jambes fléchies sur les cuisses à l'aide d'un rouleau placé sous les jarrets.

Il n'y a eu aucune hémorrhagie, et l'enfant, doué d'un caractère gai, est aujourd'hui lundi, 19 mai, douze jours après l'opération, presqu'entièrement rétabli.

Observations sur la taille.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Persuadé que l'intérêt seul de la science vous guide dans le choix des matériaux de votre intéressant journal, je vous adresse avec la confiance que vous l'accueillerez, la note ci-jointe, qui contient quelques réflexions sur une partie de la communication qui vous a été adressée par notre confrère Clot-Bey, et qui a été insérée dans votre numéro du 15 mai.

Voici le fait : sur un calculeux présentant à la fois une cystite, des fistules au périnée, et un retrécissement de l'urètre, ce chirurgien a cru devoir préférer l'opération de la taille au haut appareil, et il l'a pratiquée, ce qui lui arrivait pour la première fois; la pierre était moyenne et friable.

Le malade succomba le lendemain, à une inflammation des plus vives.

A ce sujet, M. Clot déclare que la cystotomie sus-pubienne est une opération difficile et très dangereuse, qu'il rejette avec sévérité.

Examinons si les motifs de la proscription dont il frappe le haut appareil, ont plus de fondemens que ceux qui le lui ont fait préférer en cette circonstance.

D'abord, il eût été important de savoir quel était le siége précis des fistules; car si elles étaient situées sur le trajet qu'aurait parcouru l'incision de la taille latérale, c'eût été une induction d'opérer par cette méthode, puisqu'en comprenant dans l'incision les trajets fistuleux, on en eût très probablement procuré la guérison, comme j'en ai rencontré plusieurs exemples dans lesquels cette pratique m'a réussi sans exception.

Le volume de la pierre avait, il est vrai, été une des causes qui ont déterminé le choix de la méthode, mais il avait été mal apprécié, puisque le calcul était moins gros qu'on ne l'avait pensé, et qu'on n'indique ni son volume, ni son poids.

Le rétrécissement de l'urètre devait encore être pris en considération ; car s'il était considérable, il devait déterminer nécessairement le passage de l'urine par la plaie, le prolonger peut-être beaucoup et retarder par là la guérison, puisqu'il ne paraît pas qu'il ait été placé de sonde à demeure dans l'urètre.

Mais d'après quel procédé a opéré M. Clot? Cette indication était des plus importantes; car je crois que dans beaucoup de cas les insuccès peuvent tenir à de prétendues améliorations ou à des simplifications exagérées dans le procédé opératoire, et qu'ils eussent été évités en suivant les règles posées par F. Côme, surtout pour les chirurgiens qui n'ont pas pratiqué fréquemment cette opération.

Enfin, quel est l'organe dont l'inflammation a déterminé la mort? Et quel était l'état des parties intéressées ? Car cela n'est pas indiqué, et cette omission a d'autant plus lieu de surprendre, qu'il paraît que l'autopsie cadavérique a été faite.

Cette opération ne prouve donc rien contre la cystotomie sus-pubienne, et M. Clot aurait dû faire connaître les motifs sur lesquels il se fonde pour la frapper de réprobation. Elle est difficile, dit-il; mais toute opération offre des difficultés à celui qui la pratique pour la première fois. Elle est dangereuse; oui, si elle est mal faite, non, si elle l'est bien, et les succès qu'en ont obtenus un grand nombre de chirurgiens, confirment mon assertion. M. Clot connaît les résultats de la pratique de Cheselden et de celles d'autres opérateurs.

Le F. Côme a guéri quatre-vingt-un malades sur cent cas de cystotomie sus-pubienne. Moi-même, sur les quinze dernières tailles que j'ai pratiquées, je n'ai perdu qu'un seul malade, et pour une cause étrangère à l'opération, comme l'autopsie l'a démontré. Est ce donc là une opération dangereuse ?

J'ajouterai enfin que M. Clot est dans l'erreur s'il croit que son opinion sur le haut appareil est partagée par la majorité des praticiens; au contraire, on commence à apprécier les avantages de cette excellente méthode. Un grand nombre de chirurgiens distingués la pratiquent, et les jeunes chirurgiens ne taillent guère aujourd'hui que d'après elle.

J'ai cru devoir tracer ces réflexions à l'occasion de la note de notre confrère, parce que sa position est de nature à donner de l'autorité à ses paroles; parce que, sans faire connaître ses motifs, il décide une grave question contrairement à l'opinion et à l'expérience d'un grand nombre d'habiles chirurgiens, et qu'il était important de faire voir que, quelque absolu que fût son jugement, il n'était pas sans appel.

Lorsque M. Clot aura pratiqué un certain nombre de fois les tailles au périné ou la lithotritie, il se trouvera heureux de pouvoir, pour suppléer à leur insuffisance, recourir à une méthode qu'il rejette aujourd'hui avec tant de sévérité.

Agréez, etc.,

SOUBERBIELLE.

Paris, 21 mai 1834,

— Nous recevons la lettre suivante de M. Velpeau; elle fait honneur à la modestie de ce concurrent, mais elle ne nous empêchera en aucune manière d'apprécier comme nous le devons le mérite des deux hommes que la dernière lutte a mis en présence.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Votre dernier article sur le concours d'accouchemens exige de moi un mot d'explication. La sympathie des élèves m'a toujours flatté au delà de ce que je puis dire, et les preuves qu'ils m'en donnent en ce moment resteront à jamais gravées dans ma mémoire. Si le désir le plus ardent d'être utile, si le travail le plus opiniâtre, si les efforts de toute ma vie suffisent pour justifier les marques de bienveillance dont je suis actuellement l'objet, j'ose espérer que personne n'aura à s'en repentir. Mais je tiens aussi à n'être injuste envers qui que ce soit. Je ne m'avengle pas au point de prendre à la lettre tout ce qu'on veut bien dire de mes faibles talens, et l'amertume de mes regrets ne m'empêche en aucune façon de sentir que le jury a d'ailleurs fait un choix fort digne. Aussi mon nouvel échec est-il pour moi chose jugée. Je ne puis, en conséquence, accepter la médaille que quelques confrères ont eu le projet de m'offrir. Cette médaille qui, à mes yeux, ne pourrait être qu'un signe d'estime, et qu'en toute autre occasion j'aurais reçue avec reconnaissance et empressement, serait ici une sorte de protestation qui ne peut entrer dans ma pensée; car, dès que j'ai connu mon sort, j'ai pris la résolution, non de laisser exhaler des plaintes, mais de tenter encore les chances d'un prochain combat, loyalement et sans arrière-pensée.

Agréez, etc.

VELPEAU.

Paris, 25 mai 1834.

Résultat des trois examens subis par les élèves Egyptiens.

Du 10 mai 1834.	Notes des examinateurs.
Ibrahym el-Nebraouy,	très satisfait.
Mohammed el-Chabassi,	*idem.*
Mohammed Chafey,	bien satisfait.
Moustafa Soubky,	*idem.*
Du 12 mai.	
Essaouy el-Nabraouy,	très satisfait.
Sœyd Ahmed el Rachidi,	*idem.*
Hosseyn el-Rachidi,	bien satisfait.
Mohammed el Soueeaj,	satisfait.
Du 14 mai.	
Hosseyn el Hikaouy,	très satisfait.
Mohammed Aly,	*idem.*
Ahmed Bakhyt,	bien satisfait.

— La lettre de M. Velpeau, rendant sans objet la souscription ouverte dans nos bureaux pour lui décerner une médaille, nous prions les personnes qui nous avaient adressé de l'argent, de vouloir bien le faire retirer.

Paris —Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36

JEUDI 29 MAI 1834. (7e ANNÉE.) N° 64. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS,
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER,
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Les preuves de la justesse de notre jugement dans le concours pour la chaire d'accouchemens, sont dans le compte-rendu des argumentations.

Nous allons remplir un devoir pénible; nous regrettons encore une fois que les amis de M. P. Dubois nous forcent, malgré nous, à troubler la jouissance de son triomphe, et à lui remettre sous les yeux le peu de solidité des argumens que l'on fait valoir en sa faveur; mais nous nous sommes prononcé d'une manière formelle, nous avons stigmatisé un jugement solennel, nous le stigmatisons encore, parce que nous sommes dans notre droit, et que nous croyons avoir raison; les huées et les sifflets *épouvantables* (1) de la très grande, de l'immense majorité des auditeurs, nous ont confirmé dans notre opinion. Nous devons à nos lecteurs et à nous-même de justifier la sévère franchise de notre jugement.

La coterie que nous avons à combattre est active et puissante; elle ne recule devant aucun moyen de succès; mais il est une arme à laquelle elle doit céder, et cette arme est la vérité. Nous avons recueilli les notes les plus précises sur les argumentations, nous avons les thèses sous nos yeux, les titres antérieurs sont sous les yeux de tout le monde; il est impossible de combattre d'une manière plus franche et plus loyale. Sans doute le concurrent nommé a du mérite, sans doute il a fait preuve de talent et surtout d'esprit dans ses leçons et même dans ses argumentations; il a de l'esprit, car il a captivé quelques auditeurs complaisans, ou qui n'ont pas suivi assidûment les épreuves, mais ce talent inné, ce mérite intrinsèque et pour ainsi dire primitif, auquel M. Dubois donnerait peut-être chez un autre le nom d'*instinct*, à coup sûr ne serait pas à ses yeux une preuve bien certaine de savoir; il n'y trouverait pas surtout une garantie de travail pour l'avenir. Or, on sait que les plus heureuses dispositions restent stériles pour soi et les autres quand le pouvoir de les mettre à profit manque, soit par défaut de ténacité dans le caractère, soit par raison de santé, soit enfin par toute autre cause.

Si l'espace nous le permettait, nous insérerions en entier l'analyse des argumentations; prenons seulement les parties les plus essentielles, celles qui touchent directement les deux concurrens en présence, MM. Dubois et Velpeau.

Première thèse, 14 mai, M. L. Colombe. — *De la Délivrance.*

M. Colombe a appelé la délivrance, le complément de l'accouchement.

M. Dubois argumente longuement sur cette définition, qui ne lui paraît pas juste parce qu'après la sortie du placenta, il reste des caillots à expulser; la délivrance n'est donc pas complète. (A ce compte, la délivrance ne serait complète qu'après la sortie de la dernière goutte des lochies!)

M. Dubois blâme M. Colombe d'avoir trouvé scholastique la distinction de trois temps dans le décollement du placenta. Vous-même, ajoute-t-il, l'avez reconnu, quand vous avez dit que vous distingueriez ces temps au caractère des douleurs.

M. Colombe : Je n'ai pas prétendu distinguer ainsi les temps du décollement, mais seulement si le placenta est ou non adhérent. On pourrait aussi bien faire dix temps que deux, trois, quatre ou cinq. Ainsi, dans le prolapsus, on peut en faire autant que de lignes. (On rit.)

Il y aurait de la cruauté à insister sur cette argumentation, qui a été faible du commencement à la fin. Passons à M. Velpeau.

— M. Velpeau : Vous dites que les adhérences du placenta sont moindres au début et à la fin de la grossesse; sur quoi vous fondez-vous? Est-ce sur les expériences d'Alph. Leroy?

M. Colombe : Je tiens peu aux expériences; c'est l'observation pratique qui fait mon appui.

(1) Ce n'est pas nous qui avons inventé ce mot.

M. Velpeau : Si au début l'œuf est expulsé en entier, cela tient à l'état du col; s'il sort à la fin, c'est que la matrice est distendue. Quand on étudie l'œuf dans la matrice, on voit que les adhérences sont les mêmes à toutes les époques. Le placenta n'est d'ailleurs pas, comme vous l'avez dit, moins gros proportionnellement au milieu qu'à la fin de la grossesse.

M. Colombe : Ceci est de l'embryologie, et ne rentre pas dans la délivrance.

M. Velpeau : Vous dites, page 6, que les vaisseaux du placenta s'oblitèrent à la fin : cela n'est pas; ils sont dans le même état; ils n'ont changé qu'en nombre et en volume.

Quelle est votre opinion sur le chatonnement du placenta?

M. Colombe : Il faudrait en avoir vu un grand nombre; je ne puis vous donner que celle des auteurs.

M. Velpeau : Page 12, à propos du resserrement spasmodique du col, parlez-vous de son orifice interne ou externe, vaginal ou utérin?

M. Colombe : De l'orifice externe.

M. Velpeau : Je nie que cet orifice puisse se contracter jamais au point d'empêcher la délivrance. Le col, dans ce cas, est entraîné en bourrelet jusqu'à la vulve; la main s'introduit dans sa cavité, quelquefois jusqu'à quatre et cinq pouces, sans être dans la matrice; le resserrement est à l'orifice interne; vous avez pris l'un pour l'autre.

M. Colombe : Hervé rapporte un fait où l'orifice externe était, après l'accouchement, tellement resserré, qu'il ne put y introduire un stylet.

M. Velpeau : Cela est impossible dans les premières vingt-quatre heures; on a toujours confondu les deux orifices.

M. Colombe : Alors l'erreur m'a été commune avec Désormeaux et bien d'autres.

M. Velpeau : Voici mon opinion sur le chatonnement; il n'est pas très rare, je l'ai vu assez souvent; il est distinct du resserrement de l'orifice interne. Dans les grossesses utéro-tubaires, il y a des chatonnemens dans les angles de la matrice; il existe alors trois cavités :

1° Celle du col;
2° Celle de la matrice libre;
3° Celle du chatonnement.

M. Colombe : J'ai vu une seule espèce de chatonnement, et je n'ai pas trouvé de poches particulières.

— M. Velpeau : Dans les pertes avant la délivrance, le précepte est d'abord de délivrer; pourquoi dites-vous, page 24, qu'il faut attendre, et n'introduire la main que si la femme n'est pas trop faible.

M. Colombe : J'ai vu des tentatives de délivrance mortelles.

M. Velpeau : Sans doute elle n'empêche pas toujours de mourir.

M. Colombe : Mais si elle hâte la mort! J'ai parlé, du reste, des moyens d'amener la contraction de l'utérus dans les cas d'inertie.

M. Velpeau : Le meilleur moyen est de délivrer.

M. Colombe : Mais s'il y a danger de mort?

M. Velpeau : Il faut délivrer avant.

M. Colombe : Si la femme est trop faible, vous la faites mourir.

M. Velpeau : Que faites-vous donc?

M. Colombe : J'attends.

M. Velpeau : Elle meurt.

Deuxième thèse, 15 mai, M. Dubois. — *Dans les différens cas d'étroitesse du bassin, que convient-il de faire?*

M. Velpeau : Page 83 et 84, vous dites : Si un calcul complique l'accouchement, il faut le repousser au-dessus de la tête en la repoussant en même temps, ou bien pratiquer la lithotomie comme on le ferait en *toute autre circonstance.*

M. P. Dubois : Ce n'est pas moi qui ai donné ce conseil, et si vous montez plus haut, vous verrez que je ne m'explique pas d'une manière nette.

M. Velpeau : Vous l'avez dit positivement, au cas où le forceps serait insuffisant. Quelle méthode préféreriez-vous donc ?

M. Dubois : Le haut appareil n'est possible que si la tête n'est pas engagée dans le bassin, et alors il n'y a pas nécessité ; si elle est engagée, il est impossible.

M. Velpeau : Vous auriez pu dire cela avec avantage dans votre thèse.

Vous avez parlé de tumeurs non inhérentes à la conformation du bassin (page 76) ; dans les cas d'obturation par une tumeur l'accouchement prématuré vous paraît-il applicable ?

M. Dubois : Vous confondez deux choses ; j'ai dit :

1° Que si le rétrécissement était dû à une cause permanente, il fallait agir comme dans la déformation du bassin ;

2° Que si la tumeur peut changer de volume d'un jour à l'autre, ou dans le courant des neuf mois, il ne fallait pas avoir recours à l'accouchement prématuré artificiel.

M. Velpeau : Je me résume ; les tumeurs osseuses sont très variées ; vous n'en avez indiqué que deux ; dans le cas de prolongement osseux en forme d'apophyse styloïde derrière le pubis ; faut il avoir recours à l'accouchement provoqué ?

M. Dubois : Il est difficile non de répondre, mais d'*entrer dans tous les embranchemens de la question*. Ce que j'ai dit du rétrécissement permanent peut être vrai en général, et ne l'être cependant pas toujours ; il est impossible d'entrer dans les détails.

M. Velpeau : Vous eussiez pu en indiquer un certain nombre.

M. Dubois : Ma thèse a déjà quatre-vingt-cinq pages.

M. Velpeau : Page 70, vous dites : lorsque le bassin a moins de deux pouces, et que l'enfant est mort, l'opération césarienne est indiquée ; mais si l'enfant est mort, une opération que vous-même dites dangereuse répugne.

M. P. Dubois : Dans ces cas, il est impossible d'extraire le fœtus par les voies naturelles sans un danger aussi grand que l'opération césarienne.

M. Velpeau : Eh bien, vous dites que si la tête reste seule, et que le bassin ait moins de deux pouces, il faut l'abandonner.

M. Dubois : Il y a ici une grande différence. Quand le fœtus est tout entier dans la cavité, il s'y putréfie aussi tout entier, et cela offre bien plus de danger que si la tête est seule.

M. Velpeau : Mais quand l'enfant est entier, ne pouvez vous pas retirer les autres parties l'une après l'autre?

M. Dubois : Il n'y a pas parité ; le danger de la version et de l'extraction des parties, ajouté au danger du séjour de la tête, est plus grand que celui de l'opération césarienne.

M. Velpeau : Je crois que votre opinion est trop absolue.

Dans le cas où le bassin a au moins trois pouces et demi, et où le fœtus est mort, vous dites (page 25), qu'il faut attendre ; mais la mort de l'enfant est une raison pour ne pas attendre, car les douleurs se ralentissent, et il y a moins de force expulsive.

M. Dubois : Vous n'achevez pas ma phrase ; j'ajoute : Ou tenir une conduite analogue à celle que l'on tiendrait si le bassin était bien conformé. J'accepte toute la responsabilité de ma phrase.

M. Velpeau : Avez-vous dit qu'il faut attendre ?

M. Dubois : Comme dans un accouchement ordinaire.

M. Velpeau : Il faut agir.

M. Dubois : Je n'ai pas supposé que le travail se fût ralenti ; je persiste.

M. Velpeau : Nous différons d'opinion.

M. Dubois : C'est une erreur de croire que le travail soit ralenti par la mort du fœtus ; je vous demande la permission de garder mon opinion.

M. Velpeau : Et moi la mienne. (On rit.)

M. Velpeau : Vous perforez et videz le crâne quand le bassin a trois pouces et demi ; je suis étonné de vous entendre parler si souvent de la perforation. Que pensez-vous donc du céphalotribe? Il suffit dans les cas où le bassin a trois pouces un quart à 3 pouces et demi.

M. Dubois : L'application du céphalotribe est très difficile, impossible même à trois pouces. L'avez-vous appliqué?

M. Velpeau : Oui, une fois. Il offre moins de danger que le perce-crâne.

M. Dubois : Je puis dire que son application est impossible quand je sais la difficulté que l'on éprouve à appliquer le forceps, dont il faut placer les branches autrement qu'à l'ordinaire. Il n'y a aucune comparaison à établir avec l'emploi facile du perce-crâne.

M. Velpeau : Quand vous avez percé le crâne, pourquoi ne pas employer de préférence le céphalotribe au forceps? Du reste je ne concède pas qu'il offre plus de danger ; un de nos confrères l'a employé plusieurs fois, le bassin n'ayant pas en deçà de trois pouces.

M. Dubois : C'est fort difficile ; l'emploi du perce-crâne est moins pénible.

M. Velpeau : Ainsi vous percez, moi j'écrase. (On rit.)

Vous exigez pour condition de l'accouchement prématuré :

1° Que la femme soit bien portante ;

2° Qu'elle ne soit pas primipare,

3° Que deux accouchemens précédens aient été impossibles. Or, vous dites vous-même qu'il faut qu'un premier accouchement ait assoupli les parties ; mais j'ai vu un grand nombre de femmes qui n'avaient pu accoucher deux ou trois fois et qui ont ensuite accouché à terme, est-ce votre opinion?

M. Dubois : Oui, en général ; je n'ai du reste fait que citer Jœrghe ; cette dernière objection n'est pas sérieuse ; car s'il était toujours vrai, qu'après avoir eu un ou deux enfans mutilés, on pût accoucher naturellement, il faudrait renoncer à l'accouchement prématuré. J'ai cité Smellie à l'appui de la provocation de l'accouchement.

M. Velpeau : Votre série de raisons n'est pas de nature à démontrer la nécessité de l'accouchement prématuré. Le gros de la tête peut se présenter au côté du bassin le plus large ou le plus étroit ; quant aux mesures, il est difficile de ne pas se tromper de quelques lignes ; vous ne pouvez donc savoir si l'accouchement aura lieu et aucun de vos argumens n'est convainquant. A sept mois et demi, chez beaucoup d'enfans (un quart), les diamètres de la tête sont au dessous de deux pouces et demi, et ils ne sont pas aptes à vivre ; ainsi, il y a incertitude sur l'époque de la grossesse, sur le volume de la tête, etc.

Troisième thèse, 16 mai, M. Velpeau. — *Des convulsions chez les femmes pendant la grossesse, pendant le travail, et après l'accouchement.*

Dans l'impossibilité de tout insérer, nous ne prendrons que l'argumentation de M. Dubois.

M. Dubois : Votre thèse renferme quelques inexactitudes, mais ce travail est si pressé.

M. Velpeau : Sans doute il y a des inexactitudes que je n'aurais pas voulu y laisser ; mais j'en ai corrigé plusieurs.

M. Dubois : J'attache, du reste, *peu, fort peu* d'importance à cette objection.

M. Dubois : Page 11, vous citez un fait de prétendue convulsion de la matrice, pris dans la thèse de M. Baudelocque ; il y a contradiction entre votre manière de l'expliquer et la sienne ; car il est évident que les accidens résultaient des contractions musculaires.

M. Velpeau : Je ne vois pas la portée de cette contradiction ; j'ai donné l'opinion de M. Baudelocque, qui n'admet pas les convulsions dans la matrice ; la mienne est qu'il pouvait y avoir non seulement convulsions des muscles, mais des intestins et de la matrice.

M. Dubois : Je crois que les convulsions utérines n'auraient pas cet effet.

M. Velpeau : Aussi ai-je bien dit qu'il y avait exagération ; j'ajoute que le fait de Pacoud qui a vu, après la mort, la matrice être le siége de mouvemens réels et d'une violente agitation, est encore plus extraordinaire.

M. Dubois : Page 74, vous dites que M. Larcher, avec MM. Ménière et Leboutre, a confondu l'éclampsie avec l'apoplexie.

M. Larcher sera étonné de ce reproche, car il n'a fait qu'envoyer à M. Ménière, sans interprétation, une note sur les femmes mortes pendant, ou des suites de la grossesse.

M. Velpeau : M. Ménière dit que M. Larcher cherche à expliquer le fait.

Après quelques objections de cette force, et quelques autres où les concurrens se trouvent d'accord et dans la thèse et dans l'argumentation, une divergence éclate à la suite d'une discussion sur l'éclampsie, considérée comme point de départ de la manie.

M. Dubois reproche à M. Velpeau de n'avoir pas donné à l'éclampsie ses véritables caractères, et d'avoir voulu la distinguer de l'épilepsie.

M. Velpeau : Et j'ai eu raison ; sans doute que l'éclampsie se compose d'accès épileptiformes ; cette opinion même que vous avancez est fort ancienne, mais je me suis efforcé de prouver qu'elle n'était pas une véritable épilepsie. Est-il possible de soutenir que l'épilepsie et l'éclampsie sont la même maladie ?

M. Dubois : Oui, certes. Dans l'épilepsie comme dans l'éclampsie, il y a perte de connaissances et abolition momentanée des fonctions des organes des sens, torsion de la tête vers un côté, contraction des membres sur les côtés, sur un côté surtout ; contraction de tous les muscles du corps ; après, résolution, coma, je ne vois pas de différence.

M. Velpeau : Vous avez indiqué les ressemblances, voici les différences : les grimaces, les mouvemens, les secousses ne se rencontrent pas généralement dans l'épilepsie. Dans l'épilepsie, l'accès cesse et revient brusquement ; dans l'éclampsie, il ne s'efface pas subitement ; la malade se réveille à demi ; elle peut avoir jusqu'à vingt accès en un jour. En un mot, croyez vous qu'une femme éclamptique se porte bien dans l'intervalle des accès, et si on vous présente une malade atteinte de convulsions de ce genre, direz-vous qu'elle est épileptique, ou atteinte d'éclampsie ? Si vous la regardez comme épileptique, vous en direz autant d'une hystérique, d'une cataleptique, etc.

M. Dubois essaie de répondre quelques mots pour soutenir son opinion, mais les 40 minutes sont expirées, et les applaudissemens, difficilement comprimés, éclatent avec une force et une unanimité désespérantes pour les partisans du nouveau professeur.

Quatrième thèse, 17 mai, M. Bazignan. — *Dans les cas de présentation vicieuse du fœtus, que convient-il de faire ?*

M. Dubois : Vous n'étiez pas le maître de changer votre terrain ou de le restreindre ; vous l'avez restreint, car les indications dans les présentations vicieuses se résument ainsi : Attendre ou agir ; attendre, c'est l'évolution spontanée, et vous n'en avez pas parlé ; agir, aider, changer les positions, c'est amener la tête ou l'extrémité abdominale du fœtus, or vous avez négligé la version céphalique. Vous l'avez changé, car vous y avez englobé ce qui n'est pas présentation vicieuse, celle de la face, du pelvis.

M. Bazignan : Je n'accepte pas du tout ce reproche ; je n'ai pas restreint le champ, car j'ai parlé de toutes les positions vicieuses, et si ma thèse n'est

pas longue, c'est que je n'ai pas voulu faire plus de dépense (on rit); quant à aller chercher la tête, je m'y refuse avec Baudelocque et Gardien, parce qu'elle n'offre pas de prise; j'ai dit qu'on l'a conseillé et qu'on veut le remettre en faveur, mais je préfère la version sur les pieds.

M. Dubois: Vous n'avez pas saisi mon objection, vous avez restreint le champ, non pas en négligeant les présentations vicieuses, car...

M. Bazignan avec vivacité: Faites-moi des objections précises, je répondrai. (On rit.)

M. Dubois: Je vais vous en faire; vous avez restreint le champ en ne parlant pas de la rupture des membranes dans quelques cas.

M. Bazignan: Je n'ai pas supposé la poche intacte; vous admettez donc qu'avant la rupture des membranes, on reconnaît une présentation vicieuse.

M. Dubois: En quelques cas (Baudelocque) la position changeait, diverses parties du corps se présentaient, et on a rompu les membranes au moment favorable.

M. Bazignan: J'en parle puisque j'indique le bras.

M. Dubois: C'est bien différent. — J'ajoute que vous avez rétréci le champ, car vous n'avez pas examiné la version sur la tête.

M. Bazignan: Je la rejette.

M. Dubois: Vous l'avez encore rétréci, car vous n'avez pas parlé de l'évolution spontanée.

M. Bazignan: Admettez-vous que l'évolution spontanée ait sauvé la vie à quelques enfans?

M. Dubois: Oui.

M. Bazignan: S'ils sont nés vivans, ils sont morts immédiatement après.

M. Dubois: Je pourrais vous citer des faits.

M. Bazignan: Je refuse vos faits. (On rit.)

M. Dubois: Je ne refuserais pas les vôtres. (Nouveau rire.)

M. Dubois: Vous avez placé dans les présentations vicieuses, des présentations de la face, du pelvis et du sommet, que tous les auteurs regardent comme naturelles; quelles raisons en donnez-vous?

M. Bazignan: L'extrémité inférieure du corps peut venir d'une manière oblique, un pied, un genou peuvent se présenter et l'autre arc-bouter. J'ai vu deux femmes, et M. Capuron une troisième dans ce cas; le sujet s'épuise, le travail devient très grave et l'enfant meurt. Cette position est-elle ou non vicieuse? Maintenant si le visage se présente, impossibilité pour la tête de franchir le détroit supérieur sans danger pour la mère et l'enfant.

M. Dubois: Pourquoi ne pas ranger les présentations du sommet parmi les positions vicieuses? Vous avez supposé les deux fesses.

M. Bazignan: Non, car je ne dis pas d'absurdité; il n'est pas besoin que les fesses se présentent en plein.

M. Dubois: Si vous aviez nettement exposé que vous ne considériez les présentations pelviennes comme vicieuses que dans certaines conditions....

M. Bazignan: A la page 27, j'ai dit que ces positions rentrent dans les positions obliques de madame Lachapelle, pourquoi donc m'attaquer?

M. Dubois: Il fallait le dire nettement.

M. Bazignan: Ne me faites pas la guerre quand je ne le mérite pas. (On rit.)

M. Dubois: Puisque vous contestez la possibilité de l'accouchement naturel par la face...

M. Bazignan: En thèse générale, je l'admets, car très souvent le bassin a plus de largeur que Baudelocque et Solayrès ne lui ont assigné, ou la tête est plus petite; il faut donc qu'on donne les dimensions précises; je pense là-dessus comme M. Capuron; au surplus j'ai des armes.

M. Dubois: Vous me placez dans une fausse position, il faut que je combatte l'opinion d'un de nos juges (marques de surprise dans l'auditoire).

M. Bazignan: Non, combattez la mienne. (On rit.)

M. Dubois attaque encore M. Bazignan sur ce qu'il admet en principe dans la position du bras droit, la situation transversale du fœtus, et sur ce qu'il croit souvent être le maître d'empêcher les contractions utérines.

M. Bazignan soutient avec vivacité et explique ses opinions.

— M. Velpeau (mouvement général d'intérêt; de toute part on réclame le silence.)

M. Velpeau: Votre thèse comprend presque tout ce qui est pratique dans le manuel des accouchemens.

Vous dites que la tête a de la peine à s'engager par le vertex, lorsque la partie saillante est en arrière; pourquoi pas aussi bien que si elle est en avant; c'est au contraire plus facile.

M. Bazignan: Je dis ce que j'ai observé.

M. Velpeau: Vous conviendrez qu'au premier temps il est difficile de le constater; de là cause de dissidence. Je dirai, moi, que la tête s'arc-boute et prend ensuite la position antérieure. Ceci nous conduit à l'accouchement par la face.

Vous avez dit que, pour qu'il eût lieu, il fallait que les dimensions de la tête ou du bassin fussent changées. J'ai vu cent fois peut-être cet accouchement; j'ai fait des expériences sur un bassin naturel avec un fœtus naturel; il est sorti aussi bien par la face que par le sommet; quand le menton est sur le pubis, le diamètre occipito-pregmatique est de trois pouces et demi, L'occiput arc-boute contre le coccyx, tend à remonter, le menton glisse, la face descend et le diamètre est alors de trois pouces et demi. La difficulté tient à ce que la tête est renversée sur le tronc, et que les forces de la matrice ne portent pas aussi bien que dans le cas de présentation du sommet; il y a moins de puissance, mais le mécanisme est le même.

M. Bazignan: Je n'ai parlé que du détroit inférieur.

M. Velpeau: Page 34, vous dites qu'il ne faut pas compter sur l'évo... spontanée, parce que tous les enfans venus ainsi sont morts, ou ils étaie... petits et les bassins larges. L'évolution spontanée n'a pas été bien comprise, le mécanisme n'en a pas été assez étudié. Si le bras est dehors, l'épaule et une partie de la tête aussi, il est possible de favoriser l'évolution sans porter la main, en tirant sur le bras, ou avec un crochet sur le tronc en faisant pousser la femme. De la partie supérieure de l'épaule à la partie du bassin engagée, il n'y a pas quatre pouces et demi; les fesses viennent les dernières, puis les cuisses.

M. Champion, de Bar-le-Duc, m'a communiqué le fait d'un enfant volumineux, de sept livres moins un quart, qui est venu ainsi. Malcolm en Angleterre, en a vu un de dix-huit pouces de longueur, et ayant onze pouces de circonférence occipito frontale. Je pourrais citer encore l'observation de Peu, où le fœtus fut amené par un lacs placé sur le dos, et vint par le siége; on peut citer ainsi six enfans vivans, de volume ordinaire; on ne les a pas mesurés, mais on ne mesure pas non plus le bassin de la femme.

M. Bazignan se contente de soutenir de temps à autre pendant cette discussion, son opinion par quelques mots.

M. Velpeau: Dans la position du bras, vous dites que vous ne ferez pas la version quand l'épaule est bien engagée; pourquoi?

M. Bazignan: Je suppose la matrice fortement contractée, et la main engourdie.

M. Velpeau: L'engourdissement de la main est réel, mais ce n'est pas une raison pour rendre la version impossible.

Cette argumentation de M. Velpeau a été écoutée avec l'intérêt le plus soutenu.

Les preuves que chacun peut maintenant tirer du mérite des argumentations nous paraissent convaincantes; comme cependant il est des esprits qui se refusent à l'évidence, nous examinerons un de ces jours les thèses elles-mêmes, et les titres antérieurs des deux concurrens.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Corps étranger arrêté dans l'œsophage; abcès; rétrécissement, fistule à ce canal; nutrition à l'aide d'une sonde œsophagienne.

En se rappelant la structure anatomique du pharynx et de l'œsophage, les fonctions importantes qui leur sont confiées, il semblerait que leur lésion ne peut avoir lieu sans compromettre essentiellement l'existence.

Cependant, si l'on consulte l'expérience et les écrits des chirurgiens les plus distingués, on rencontre des exemples multipliés de solution de continuité de cette partie du canal alimentaire, et l'on remarque que le plus souvent leur terminaison a été heureuse; lorsqu'elle a été funeste, c'est moins parce que le pharynx ou l'œsophage était lésé, que par l'hémorrhagie résultant de l'ouverture des carotides ou des grosses veines qui les avoisinent.

Un grand nombre de causes, dit M. Dupuytren, peuvent agir sur le canal dont nous parlons, et altérer sa continuité. Tantôt, en effet, il est lésé par des instrumens piquans ou tranchans qui agissent d'avant en arrière, et ne parviennent à lui qu'après avoir divisé la plupart des organes par lesquels il est recouvert; d'autres fois sa lésion est produite par des corps étrangers, anguleux et piquans, avalés par mégarde ou poussés avec force vers l'arrière-bouche.

Tel était le cas d'un épicier de Paris pour lequel je fus appelé il y a environ quinze ans.

Cet homme, rentrant chez lui par une lourde chaleur, saisit, dans l'intention de se rafraîchir, une bouteille qu'il trouva sous sa main, et la porta vivement à sa bouche.

Le liquide était à peine parvenu dans la gorge, que l'épicier le rejetta violemment. (C'était de l'acide nitrique.) Le pharynx, l'œsophage se contractèrent, entrèrent en convulsion à l'approche du liquide; et, heureusement pour le malade, il ne pénétra pas dans l'estomac.

Néanmoins, une vive inflammation survint, des ulcérations, des pertes de substance en furent la suite, et la membrane muqueuse altérée dans presque toute sa surface, ayant tenté de se réunir, n'y parvint qu'aux dépens des parties non altérées. Il en résulta pour le malade des brides et un rétrécissement tel, qu'il fut obligé de se nourrir à l'aide d'une sonde œsophagienne que M. Dupuytren lui introduisit.

Cet homme a vécu plusieurs années, et a succombé à une affection du cerveau.

Le malade couché à Sainte-Marthe, n° 22, porte à peu près la même affection; mais chez lui la maladie n'est pas due à la même cause.

Joseph Levieux, journalier, âgé de trente ans, d'une taille assez développée, d'un tempérament lymphatique, d'une assez bonne constitution, est entré à l'Hôtel-Dieu le 6 mai, pour une fistule œsophagienne qu'il porte au côté gauche et antérieur du col.

S'il faut en croire ce malade dont les facultés sont peu développées, son affection devrait être attribuée à un corps étranger arrêté dans l'œsophage.

Il y a à peu près trois ans que dans un repas, un corps étranger, une arête de poisson de carpe, avalée par mégarde, déchira, s'implanta dans la membrane muqueuse de l'œsophage. Le malade fit des efforts violens pour l'expulser, et après vingt-quatre heures, il éprouva un peu de tranquillité, le corps étranger était sans doute tombé dans l'estomac. Au bout de deux jours, il se manifesta vers la gorge une irritation excessive; toutes les parties du cou se tuméfièrent, et il se fit spontanément au côté gauche une ouverture par laquelle il sortit une grande quantité de pus très fétide.

Les parties se dégorgèrent peu à peu, et aussitôt que le malade put prendre quelque boisson, il s'aperçut qu'elle sortait par l'ouverture de gauche, à moins qu'il ne fût couché sur le côté opposé; dans ce dernier cas même il en sortait encore beaucoup.

Depuis cette époque, le malade n'a pu prendre que des alimens liquides, les solides ne pouvant vaincre le rétrécissement produit par la réunion des parois de l'œsophage. Il a eu recours, pour conduire ces alimens liquides dans l'estomac, à une sonde œsophagienne d'une grosseur et d'une dimension plus que suffisante. Composée de gomme élastique, flexible, elle a pu s'accommoder facilement aux directions différentes des parties avec lesquelles elle devait être en rapport.

Cette sonde a été changée à l'Hôtel-Dieu. Son volume et sa longueur ont été diminués. Le malade assis, la tête élevée et la bouche ouverte, M. Dupuytren a appliqué le doigt indicateur sur la base de la langue pour abaisser cet organe. Il a porté ensuite la sonde, garnie de son stylet et suffisamment graissée, dans le pharynx. Le stylet a été alors retiré, et le professeur a continué à pousser la sonde dans l'œsophage et l'estomac.

On se propose de tenter la guérison de la fistule par la cautérisation; de petits cylindres de nitrate d'argent seront promenés dans son trajet.

Le malade devra continuer à s'injecter, à l'aide d'une seringue, des alimens liquides, qu'il fera parvenir dans l'estomac au moyen de la sonde qui lui a été placée.

—Nous terminerons rapidement l'histoire de ces deux malades en rapportant celle d'un homme reçu, il y a environ dix ans, dans un service chirurgical, à l'Hôtel-Dieu.

Ce malade, âgé de 30 ans, cordonnier, fortement constitué, adonné au vin, se faisait un jeu, lorsqu'il était avec ses compagnons de bouteille, d'avaler des gobelets de verre légèrement mâchés. Il l'avait fait plusieurs fois sans en être incommodé; mais un jour qu'il s'était livré à un pareil excès, il sentit sous le sternum, vers le point où cet os s'articule avec la clavicule gauche, une douleur très vive, et tout ce qu'il avalait lui faisait éprouver une chaleur brûlante dans la cavité pectorale gauche. Un interne qui le visita, examina la bouche, et vit le palais, ainsi que la partie du pharynx qui peut s'apercevoir, déchirés en divers sens. Il pensa que peut-être il y avait encore du verre dans l'œsophage. Il tenta de le retirer, mais la douleur excessive que l'opération occasionnait le força d'y renoncer. Il prescrivit une boisson adoucissante; le malade fut agité; aux symptômes indiqués se joignirent de l'anxiété, un pouls petit, accéléré et intermittent; la douleur de la partie inférieure de la poitrine augmenta. Enfin tous ces symptômes s'exaspérèrent, et le malade expira.

A l'autopsie, on trouva que la cavité gauche de la poitrine contenait deux livres de bouillon ou de médicamens; vers l'épine du dos, on trouva un morceau de verre triangulaire. Le poumon gauche était légèrement livide; l'œsophage offrait une ouverture d'un pouce de large, qui répondait derrière l'articulation du sternum avec la clavicule gauche. On remarqua dans l'estomac plusieurs morceaux de verre enveloppés de mucosités, les intestins ne présentèrent rien de particulier.

AUSSANDON.

Sonde exploratrice de l'urètre; par le docteur Fournier de Lempdes.

M. le docteur Fournier de Lempdes nous prie d'insérer la note suivante :

Cette sonde exploratrice est formée d'un tube métallique mince et entièrement droit, long de dix pouces, terminée au bout vésical par une très petite olive, traversée à son centre d'une ouverture qui est dans la direction du conduit du tube. Dans ce tube, est logée une tige ronde de même métal, de douze pouces et demi de long, au sommet vésical de laquelle se trouve un bouton olivaire disposé de façon à coiffer exactement le sommet un peu arrondi de l'olive. Le bout extérieur de cette tige est terminé par un renflement de six lignes de long, taillé à six pans, pour pouvoir facilement tourner cette tige entre les doigts. Le surplus de la tige qui dépasse l'extrémité extérieure du tube de la sonde, représente des divisions en pouces et en lignes, qui permettent de calculer facilement l'intervalle qui existe entre l'olive et son chapeau, et de donner ainsi une notion précise de l'épaisseur du rétrécissement, comme aussi de la distance qu'il y a des uns aux autres. Sur le bout extérieur de cette sonde, est une vis de pression destinée à fixer la tige à volonté.

Cette sonde exploratrice s'introduit de la même manière que les autres sondes droites, et quelque soit le degré d'obstruction de l'urètre, il est rare que ce médecin éprouve de grandes difficultés, pour arriver dans la vessie. En outre, ces difficultés sont promptement vaincues au moyen des injections forcées qu'il a décrites dans sa brochure sur les rétentions d'urine et la lithotripsie.

Cette sonde exploratrice permettant de franchir tous les obstacles de l'urètre, et pouvant se mouvoir librement après avoir vaincu chacun de ceux-ci, il s'ensuit que son chapeau qui forme le sommet vésical de la tige, s'éloignant et se rapprochant à volonté de l'olive, il est facile de compter les rétrécissemens et de juger de l'épaisseur de chacun, de même que de l'intervalle qui les sépare, et d'acquérir par ce moyen, une notion précise de l'état morbide de l'urètre.

RESPONSABILITE MEDICALE.

Le tribunal de Rouen vient de confirmer le jugement du tribunal d'Evreux, contre le docteur Thouret-Noroy, et n'a tenu aucun compte de la consultation des médecins de Rouen. (*V.* n. du 24 mai.)

Nous examinerons les motifs et le texte de ce jugement dans un prochain numéro.

— M. Andral fils a fait, samedi dernier, devant la section de pathologie interne, le rapport sur les titres des candidats à la place de titulaire, vacante dans cette section. Ce rapport a été fait, dit-on, avec beaucoup d'impartialité.

Les candidats, rangés par ordre alphabétique, sont : MM. Bousquet, Bricheteau, Ferrus, Lassis et Louis.

Leçons élémentaires sur l'art des accouchemens,

Ouvrage destiné à l'instruction des élèves sages-femmes dans les colonies françaises; par P. Garnot, D. M. P., chirurgien en chef de la marine, ex-professeur d'accouchement à la Martinique. Deuxième édition considérablement augmentée; in-18 de 282 pages. Prix : 2 fr. 50.

Traité d'anatomie topographique,

ou Anatomie des régions du corps humain, considérée spécialement dans ses rapports avec la chirurgie et la médecine opératoire, par Ph. Fréd. Blandin, chirurgien de l'hôpital Beaujon, chirurgien du roi par quartier, agrégé à la faculté de médecine de Paris, etc. Deuxième édition entièrement refondue. Un fort vol. in-8° de 712 pages; et un atlas in folio, figures noires, 25 fr., et fig. coloriées, 40 fr.

De la torsion des artères,

Par Schrader (de Brunswick), traduit du latin, et augmenté d'un aperçu critique sur quelques procédés récemment imaginés pour obtenir l'oblitération des artères sans avoir recours à la ligature : par A. Petit, docteur en médecine de la faculté de Paris. Nouvelle édition; in-8°. Prix : 2 fr.

Ces trois ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 *bis*.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mai, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Paris — Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36

SAMEDI 31 MAI 1834. (7me ANNÉE.) N° 63. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Des prejudices occasionnés par les quarantaines.

Tel est le titre du Mémoire que M. Chervin a lu récemment à l'académie des sciences, et dans lequel il prouve par des pièces officielles, que M. Ségur-Dupeyron a atténué énormément les pertes que les quarantaines occasionnent à notre commerce, et qu'il a exagéré au contraire à un très haut degré, celles qu'entraîneraient les quarantaines qu'on ferait subir à nos bâtimens dans le midi de l'Europe si nous supprimions chez nous ces mesures de précaution.

Pour sortir de la position embarrassante dans laquelle il s'est placé en voulant prouver que les quarantaines sont avantageuses au commerce, M. Ségur-Dupeyron a pris pour base de ses nouveaux calculs, une partie des évaluations données par M. Chervin, et a laissé les autres de côté. De cette manière, il a trouvé, dit-il, que d'après les estimations qu'on lui a opposées, les pertes occasionnées en 1831 à notre commerce par les quarantaines contre la fièvre jaune, ne se sont élevées qu'à 188,244 fr. au lieu de 195,396, c'est-à-dire à 7,152 fr. de moins que sa propre estimation.

Les résultats qu'il a ensuite obtenus au sujet des pertes occasionnées par les mesures sanitaires contre la peste, n'ont pas été aussi satisfaisans; il avait évalué ces pertes, dans son premier mémoire, à 518,270 fr., et dans le deuxième, malgré toutes les atténuations et toutes les omissions qu'il a faites, loin de se trouver au-dessous de cette somme, ces pertes s'élèvent au contraire à 630,272 fr., ce qui donne une différence en plus de 112,002 fr.

M. Ségur-Dupeyron a cherché à atténuer autant qu'il a pu un résultat qui cadre si mal avec son système. Mais le mémoire que nous analysons prouve que sa tentative n'a pas été heureuse.

Nous regrettons de ne pouvoir suivre M. Chervin dans les détails qu'il a donnés sur le prix des visites sanitaires et des patentes de santé dans les ports d'outre-mer; sur le prix des constructions navales en France, en Angleterre et aux Etats-Unis d'Amérique; sur l'usure des navires durant la quarantaine; sur la convenance de compter l'intérêt du capital représenté par les bâtimens séquestrés; enfin sur les avaries et les détériorations que les marchandises peuvent éprouver durant la quarantaine, soit à bord des bâtimens, soit dans les lazarets.

Nous dirons seulement que, loin de porter la moindre atteinte aux évaluations que M. Chervin a données, des pertes occasionnées par les mesures sanitaires, les observations de M. Ségur-Dupeyron ne font au contraire que mieux ressortir l'étendue de ces mêmes pertes, puisque les frais journaliers *seuls* que fait dans le port du Hâvre pendant sa détention, un navire de trois cents tonneaux et cent passagers, s'élèvent à une somme plus forte que la somme totale des pertes que M. le secrétaire du conseil supérieur de santé a présentées dans ses premières évaluations. Or, il faut ajouter à la dépense journalière que fait le bâtiment dont il s'agit, beaucoup d'autres dépenses considérables dont M. Ségur-Dupeyron n'a tenu absolument aucun compte dans ses nouveaux calculs.

Après avoir prouvé qu'il n'a point exagéré les pertes que les quarantaines occasionnent, M. Chervin démontre qu'il a été, au contraire, extrêmement modéré dans ses estimations, et que le mal qu'il a signalé surpasse de beaucoup tout ce qu'il en a dit. Il fait remarquer des pertes de temps très considérables qui ont lieu tout-à fait en dehors de la quarantaine, et dont il n'avait point parlé dans son premier mémoire; telles sont les sereines de 6, de 12, et de 18 jours, auxquelles dans bien des cas on est obligé de soumettre les marchandises sur le pont du bâtiment; les longues observations qui précèdent la quarantaine, lorsqu'il existe à bord une maladie réputée contagieuse; les retards que le vent de nord-ouest ou mistral apporte souvent à Marseille au débarquement des marchandises; les retards qui résultent parfois de l'encombrement du lazaret par les balles de coton; les retards auxquels les quarantaines donnent lieu en faisant manquer les vents et les hautes marées nécessaires pour arriver soit à Bordeaux, soit à Nantes; enfin les retards que les formalités sanitaires occasionnent à une foule de bâtimens qui ne doivent pas être assujétis à la quarantaine un seul instant.

M. Chervin avait négligé de faire mention de toutes ces causes de dépenses, comme il n'avait rien dit non plus de l'augmentation que subissent les primes d'assurances par suite des mesures sanitaires. Cette augmentation est, au Hâvre, de 1 pour cent pour les bâtimens qui vont faire la quarantaine à Tatihou; et de un et demi pour cent pour ceux qui se rendent au Hoc, frais énormes dont M. Ségur-Dupeyron n'a pas plus tenu compte que de beaucoup d'autres.

Dans le but d'atténuer encore davantage les pertes que les quarantaines occasionnent à notre commerce, M. Ségur-Dupeyron n'a embrassé dans ses calculs que nos quatre ports principaux, le Hâvre, Nantes, Bordeaux et Marseille, bien que nous ayons au moins vingt ports en France où l'on fait la quarantaine. Outre cela, il a encore passé sous silence un grand nombre de bâtimens qui furent assujétis à cette mesure dans les quatre ports dont il a bien voulu s'occuper.

Il n'a point compris, dans ses évaluations, les 102 navires que Marseille reçut d'Alger en 1831; les 26 qui lui vinrent des autres états barbaresques; les 16 navires provenant de Malte et de Gibraltar. Il a également négligé d'embrasser dans ses calculs les provenances d'Espagne qui furent soumises à la quarantaine dans les ports du Hâvre, de Nantes, de Bordeaux et de Marseille en 1831, et il n'a tenu non plus aucun compte des quarantaines qui furent imposées pendant les six derniers mois de l'année dans ces mêmes ports, aux provenances des pays suspects de choléra-morbus.

Mais lorsque M. Ségur-Dupeyron a voulu estimer les pertes que les quarantaines occasionneraient à notre commerce dans le midi de l'Europe, il n'a plus établi ses calculs d'après les expéditions faites par ce pays dans les ports du Hâvre, de Nantes, de Bordeaux et de Marseille seulement, mais bien dans tous les ports de France sans distinction, ni suppression aucune, ce qui était un excellent moyen pour arriver aux résultats qu'il a obtenus, et dont M. Chervin a si bien démontré la fausseté.

Ce médecin termine son mémoire par un exposé de faits qui sont d'un grand poids.

D'après des calculs fort détaillés de la chambre du commerce du Hâvre, un navire de 300 tonneaux ayant à bord 15 hommes d'équipage et 6 passagers, et représentant une valeur moyenne de 300 mille francs, éprouve une perte de 565 fr. par une quarantaine de quatre jours faite dans ce port. Or, pendant l'année 1832, et les onze premiers mois de 1833, 441 navires ont fait, au Hâvre, une quarantaine moyenne de trois jours trois quarts.

M. le maréchal Soult a fourni à M. Chervin un état officiel des dépenses occasionnées au département de la guerre par les frais des quarantaines qui ont eu lieu dans les ports de Marseille et de Toulon, depuis le 1er janvier 1829 jusqu'au 31 décembre 1833, par suite des expéditions faites en Afrique et en Morée; et ces dépenses se sont élevées à 2,630,718 francs 48 cent.

Les pertes occasionnées au département de la marine, par les quarantaines, sont aussi très considérables. Du 1er janvier au 1er octobre 1833, 48 bâtimens de guerre de diverse grandeur, ont fait 1,429 jours de quarantaine sur la rade de Toulon, et la solde des équipages pendant ces neuf mois seulement, s'est élevée à 523,650 fr., auxquels il faut ajouter beaucoup d'autres dépenses, par exemple les frais de lazaret, la nourriture des marins, l'usure des bâtimens pendant la quarantaine, etc.

Enfin M. Chervin a atteint complètement le but qu'il s'est proposé en répondant à M. Ségur-Dupeyron; il a fait connaître par quels moyens ce grand partisan des lazarets a voulu nous persuader que les quarantaines sont utiles au commerce, et il a fait voir en même temps, jusqu'à quel point il a réussi dans son entreprise.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. Ricord.

De l'emploi du proto-iodure de mercure chez les enfans.

Parmi les résultats importans des recherches auxquelles M. Ricord s'est livré depuis quelques années à l'hôpital des Vénériens, il est un fait intéressant à noter : c'est que jusqu'ici, il n'a trouvé les symptômes communiquables des maladies syphilitiques chez les enfans que parmi ceux qui avaient été soumis aux violences d'individus infectés, ou lorsque la mère elle-même, affectée de symptômes primitifs, les avait transmis par un contact immédiat; hors de là tout est consécutif, ou du moins, offre les caractères des symptômes que M. Ricord a désignés sous ce nom.

Ainsi jamais les enfans n'ont présenté, si ce n'est dans le cas indiqué, des ulcérations inoculables, ou bien ayant la moindre analogie avec celles qui paraissent avoir subi une transformation *in situ*.

Nous ne devons pas nous occuper ici du mode de transmission; mais, prenant les faits tels qu'ils se présentent à nous, chercher quelle est la meilleure médication à opposer aux diversités de la maladie; à cet égard nous pouvons assurer, sans crainte, que si le nom de remède spécifique pouvait être raisonnablement adopté, il serait dû, à juste titre, au proto-iodure de mercure pris à l'intérieur sous la forme de pilule ou bien de miel ioduré.

Dans tous les cas où il a été employé, la guérison a été facilement obtenue, et avec une promptitude comparativement bien plus grande que chez les adultes; surtout, dans aucun cas, cette médication n'a produit, comme chez ces derniers, les accidens quelquefois consécutifs à l'usage des mercuriaux.

L'affection la plus commune chez les enfans, surtout parmi ceux qui sont à la mamelle, numériquement, et d'après le service de M. Ricord, est, sans contredit, la papule muqueuse, et après elle, les syphilides pustuleuses. Il est à remarquer que c'est contre ces deux symptômes que l'action du proto-iodure est plus marquée et plus rapide; souvent une dixaine de pilules ont suffi pour faire disparaître de larges plaques de papules muqueuses qui avaient envahi le pourtour de la vulve, de l'anus, et la partie supérieure des cuisses.

Lorsque la maladie est en quelque sorte complexe, et qu'il existe en même temps des ulcérations de la gorge, des écoulemens, le proto-iodure doit être associé aux remèdes locaux tels que gargarismes, injections; ou bien sous une nouvelle forme, en s'unissant au miel, il doit être appliqué directement sur les ulcérations. Bientôt l'accord de ces moyens fait obtenir des résultats qu'on se serait en vain promis par l'usage exclusif de l'un d'entre eux.

Malgré des recherches exactes, M. Ricord n'a pu encore constater d'une manière satisfaisante, que ce traitement, suivi par la mère, pût, au moyen du lait soumis à un travail particulier, amener la guérison de l'enfant; souvent, au contraire, chez ces derniers la maladie s'est développée pendant que la mère faisait usage des pilules depuis long-temps, et paraissait en voie de guérison.

Cependant, M. Ricord est loin de regarder comme apocryphes les observations publiées en faveur de cette médication intermédiaire; mais il faut l'avouer, de nouvelles expériences lui ont paru nécessaires pour obtenir des preuves irréfragables.

Enfin, ce n'est pas seulement contre les affections syphilitiques cutanées que M. Ricord emploie le proto-iodure; souvent il a vu s'améliorer sous son influence des ulcérations de la gorge rebelles au traitement local, et des écoulemens utérins ou vulvo-utérins chez de jeunes filles infectées directement, et dont les parties profondes ne pouvant être explorées, paraissaient fournir un flux intarissable. Cependant l'action des pilules est bien moins remarquable dans ce dernier cas, soit par insuffisance réelle, soit parce que des secrétions que souvent on ne saurait distinguer de la blennorrhagie, sont quelquefois entretenues par des habitudes vicieuses, circonstance qui, si on n'en tenait compte, pourrait induire en erreur sur la valeur positive des moyens employés.

C'est d'après ces considérations, que M. Ricord croit devoir conseiller l'usage du proto-iodure de mercure dans la plupart des cas; puisque des observations nombreuses l'ont conduit à établir ce fait, que les pilules, selon la formule qu'il a adoptée, n'ont jamais produit d'accidens, tandis qu'il en a toujours obtenu les plus grands avantages.

Cependant, quoique les enfans soumis à cette médication directe ne nous aient jamais présenté pendant le traitement, ces accidens qui viennent quelquefois chez l'adulte nécessiter l'interruption de l'emploi des mercuriaux, M. Ricord pense qu'il est bon de se tenir en garde, et d'interroger souvent l'état de la bouche du malade, afin d'arrêter à son début une salivation qui ne manquerait pas de devenir dangereuse; si elle était négligée. Ce traitement, que M. Ricord emploie avec tant de succès chez les adultes, aurait sans doute ici les mêmes résultats, si quelques symptômes d'irritation gastrique ou intestinale survenaient, toute la médication devrait se borner à les combattre; il serait même prudent de ne pas trop se hâter de reprendre l'usage des pilules; toutefois nous pouvons le dire, malgré la fréquence des maladies chez les enfans à la mamelle, ces complications se sont rarement présentées, et jamais elles n'ont paru comme résultat de la médication directe.

Les observations suivantes serviront à indiquer la marche du traitement. Nous donnerons à la suite la formule des pilules que M. Ricord emploie à l'hôpital des Vénériens.

— Calmelle (Virginie), âgée de trois mois, entrée à l'hôpital le 19 novembre 1833, première salle des Nourrices, n. 8.

Lors de la naissance de Virginie Calmelle, sa mère n'offrait aucun symptôme vénérien depuis un mois, et ce ne fut que deux mois plus tard que l'enfant fut affecté de papules muqueuses à la vulve, à la partie supérieure et interne des cuisses, à l'anus et bientôt après au cou, ainsi qu'au pourtour de la bouche. Pendant les quinze premiers jours, sa mère se contenta de laver les parties avec de l'eau de guimauve.

Dès son entrée à l'hôpital, M. Ricord prescrivit les bains émolliens; quelques jours plus tard, des compresses imbibées d'eau blanche furent placées sur la vulve.

Enfin le 24 novembre, on donna les pilules au proto-iodure de mercure.

Le 29, déjà les papules muqueuses avaient pâli; plusieurs de celles qui étaient aux lèvres ont disparu.

Le 7 décembre, il ne reste à la face que quelques taches brunâtres; la peau est souple et lisse.

Le 10, tout a disparu, à l'exception de quelques taches au pourtour de la vulve.

Le 14, guérison et sortie.

Il est bon de noter ici un fait qui, du reste, se présente assez souvent dans le service de M. Ricord; quoique dès le début de la maladie, la bouche de l'enfant fût le siége d'un grand nombre de papules muqueuses ulcérées, le mamelon de la mère n'a été aucunement affecté d'ulcération, bien qu'il fût sans cesse souillé de pus.

— Augustine Sillon, âgée d'un an et demi; entrée le 3 février 1834, première salle des Nourrices, n. 11.

Un mois après la naissance, la vulve, l'anus et la portion supérieure et interne des cuisses se couvrirent de papules muqueuses pendant près de seize mois à des époques fort rapprochées; on employa les frictions et les applications mercurielles, mais, loin de guérir, les symptômes paraissaient s'aggraver. Lors de l'entrée à l'hôpital, les parties que nous venons de nommer sont le siége d'une large plaque de papules muqueuses en saillie, qui semblent, en quelque sorte, n'être divisées que par les plis naturels de la peau aux flexions. M. Ricord a prescrit des bains et des cataplasmes émolliens pendant les dix premiers jours, puis des compresses imbibées d'eau blanche.

Enfin le 13 février, les pilules au proto-iodure, le sirop et la tisane sudorifique; l'enfant prend une pilule chaque quatre jours.

Le 28, déjà les plaques muqueuses ont pâli et n'offrent que fort peu de saillie; progressivement tout disparaît après la quatorzième pilule, et la malade sort entièrement guérie le 20 mars.

— Lafosse (Vincent), âgé de deux ans; entré le 7 janvier 1834, première salle des Nourrices, n. 26.

Cet enfant couchait avec son grand-père qui, depuis long-temps était affecté de chancres et d'ulcérations de la gorge. Des essais de masturbation furent tentés contre l'anus, et vingt jours après il se déclara une syphilide pustuleuse; l'anus, le scrotum, la partie supérieure des cuisses offrirent de nombreuses papules ulcérées. Après vingt-cinq jours de traitement par les pilules de proto-iodure, la guérison a été complète, et tel a été l'ordre de la disparition des symptômes : d'abord les papules des cuisses, puis du scrotum, de l'anus. La marche de la syphilide a été décroissante dès la quatrième pilule.

Pilules de proto iodure pour les enfans.

Proto iodure de mercure,	un huitième de grain.
Extrait gommeux d'opium,	un dixième
Thridace,	un demi.

Extrait de gayac, un grain.

M.S. a pour une pilule.

Telle est la formule et la dose de proto-iodure pour les enfans jusqu'à l'âge de six mois ; puis progressivement, on donne un sixième, un quart, un demi grain ; quelquefois chez un même sujet, on se trouve bien d'augmenter ou de diminuer la quantité, selon le plus ou moins d'impressionabilité.

J. J. E. Rattier.

Leçons de Clinique médicale faite à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. le professeur Chomel; recueillies et publiées sous ses yeux par M. Genest, ancien chef de clinique de l'Hôtel-Dieu. (Fièvre typhoïde) 1 vol. in-8. Paris, Germer-Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 *bis*.

Dans la première édition de l'examen des doctrines médicales, dont la publication remonte à vingt ans environ, M. Broussais annonce que toutes les fièvres essentielles des auteurs avaient leur siége dans le tube digestif. Un grand nombre de médecins se soulevèrent contre cette proposition, contraire aux vieilles traditions de l'école. M. Chomel fut un des chefs de la croisade médicale qui déclara la guerre à l'auteur du Traité des phlegmasies. Alors que la pyrétologie était reléguée parmi les rêves des ontologistes, il publia un Traité des fièvres, et encourut l'anathême du pontife de la doctrine physiologique. Après avoir professé long-temps des principes hétérodoxes, il rentre enfin dans le giron des saines doctrines; il se déclare le partisan de la localisation des fièvres. Le préambule du volume que nous annonçons n'est qu'une paraphrase de la proposition de l'examen que nous rappelions au commencement de cet article. Voici comment s'exprime M. Chomel : « Les maladies décrites par les auteurs, celles dont nous avons nous-mêmes tracé l'histoire dans notre Traité des fièvres, sous le nom de fièvres continues graves, quelle que soit la forme sous laquelle elles se montrent : inflammatoire, bilieuse, muqueuse, adynamique, ataxique, lente nerveuse, ne sont que des variétés d'une même affection, que nous désignerons par le nom de fièvre ou de maladie typhoïde. » Et il se hâte d'ajouter que cette affection, décrite dans les auteurs modernes sous les noms d'entérite folliculeuse, de dothinentérite, d'exanthème intestinal, a pour caractère anatomique la lésion des follicules intestinaux et des ganglions mésentériques correspondans. C'est au développement de cette proposition qu'est consacré ce volume de la clinique où l'auteur, comme on voit, s'occupe exclusivement de la fièvre typhoïde. Essayons d'en donner une analyse succincte.

Le premier chapitre, relatif aux symptômes et à la marche de la fièvre typhoïde, se compose de six sections. Dans la première, l'auteur expose les préludes et l'invasion de la maladie ; les trois sections suivantes sont consacrées aux trois périodes qu'elle présente dans sa marche ; dans la cinquième, sont exposées les altérations du sang pendant la vie ; enfin la sixième est consacrée à la convalescence. Les quatres premières sections ne contiennent rien qui n'ait été déjà dit par MM. Petit, Serres, Andral, Bretonneau, et surtout par M. Louis, dont les recherches sur la gastro-entérite sont considérées comme un travail-modèle. L'article consacré aux altérations du sang est pauvre, comme tout ce qui est relatif à la pathologie des liquides, qui, il faut l'avouer, est encore dans l'enfance. M. Chomel nous apprend seulement que sur trente cas où les circonstances ont permis de tirer du sang de la veine des sujets atteints de cette affection, on a trouvé que :

Chez six sujets, le caillot était ferme et recouvert d'une couenne ; chez vingt, il n'était pas recouvert d'une couenne, mais était ferme ; chez deux, il offrait une couenne légère à la surface et au-dessous était caillebotté et diffluent ; chez deux enfin, le sang était diffluent et caillebotté.

Le chapitre second est consacré aux lésions anatomiques ; il est le plus étendu de l'ouvrage. Il n'occupe pas moins de la moitié du volume. L'auteur distingue des lésions constantes et des lésions accidentelles. Au premier chef se rattachent la tuméfaction des follicules intestinaux et des ganglions mésentériques ; l'ulcération de ces mêmes follicules, et leur perforation qui en est la conséquence. Parmi les lésions accidentelles, il range les altérations des différens organes de la vie de nutrition et de la vie de relation. La bouche, la langue, l'œsophage, la muqueuse gastrique et intestinale, l'épiglotte, le larynx, les bronches, les poumons, le cœur et ses annexes, le cerveau et ses enveloppes, rien n'est omis dans cette description. On trouve un assez grand nombre d'observations terminées par la mort, où la nécropsie nous révèle les différentes phases de ces lésions anatomiques.

Le chapitre troisième est relatif aux causes. Après avoir signalé l'obscurité de la cause immédiate, l'auteur examine successivement l'influence de l'âge, de l'acclimatement, de la misère, des calamités publiques sur la production de la fièvre typhoïde. Il aborde ensuite la question de la contagion. Il expose les argumens des non-contagionistes et des contagionistes. Les faits recueillis dans les salles de M. Chomel ne sont pas du tout favorables à la contagion. M. Genest, qui paraît pencher vers la contagion, cite à l'appui de son opinion, quelques faits recueillis dans le service de M. le professeur Récamier. La question reste indécise.

Dans le chapitre quatrième, l'auteur trace la description des différentes formes de la fièvre typhoïde. Il donne des exemples de fièvre typhoïde inflammatoire, bilieuse, muqueuse, adynamique, ataxique, lente nerveuse. Après avoir consacré deux articles assez étendus au diagnostic et au pronostic, l'auteur aborde enfin le traitement.

Quoique cette partie de l'ouvrage occupe beaucoup moins de place que les caractères anatomiques, nous devons toutefois savoir gré à l'auteur d'avoir donné quelques développemens à cette partie de l'histoire de la fièvre typhoïde. Ici M. Chomel ne se borne pas à faire connaître le résultat de ses propres recherches; il commence par l'historique des méthodes curatives préconisées sous l'influence des théories dominantes. Parmi les contemporains, nous citerons Razori, qui, dans la fièvre pétéchiale de Gênes, dit avoir obtenu de merveilleux succès avec la médication contre stimulante. Cette méthode a été peu employée en France ; Laënnec est, autant qu'il nous souvient, le seul qui en ait fait usage ; M. Chomel avoue qu'il n'y a jamais eu recours. Le médecin italien prescrivait une saignée dès le début, et immédiatement après, administrait quatre, huit, douze ou seize grains de tartrate antimonié de potasse dans la boisson aqueuse qui plaisait le plus au malade. Le docteur Glanny, de Sunderland, persuadé que la fièvre typhoïde est due à une altération du sang, consistant dans la diminution ou plutôt dans la disparition de la quantité d'acide carbonique que ce liquide doit normalement contenir, a proposé l'emploi de boissons et de lavemens préparés avec des liquides saturés de ce gaz. M. Chomel a eu recours pendant quelques années à cette méthode. Les succès qu'il obtint d'abord ne se soutinrent pas, de telle sorte que, sans blâmer l'emploi de cette médication, qui du reste est parfaitement innocente, il ne la croit pas douée des merveilleuses propriétés qu'on lui attribue. Vient ensuite la méthode du docteur Stevens, qui propose d'administrer à l'intérieur des eaux salines, et de les injecter même dans le système veineux. Les évacuans, préconisés par Hamilton, et fort employés en Angleterre, ont été recommandés en France par M. Bretonneau.

Après cet historique, M. Chomel trace sous le titre de *traitement rationnel* les indications curatives des différentes formes de la fièvre typhoïde. Ainsi dans la fièvre inflammatoire, saignées générales et locales. Dans la forme bilieuse, boissons acidulées, limonade, orangeade, sirop de groseilles. Ces moyens doivent être précédés de l'emploi de la saignée que M. Chomel préfère aux vomitifs. Il ne blâme pas précisément l'emploi de ces derniers ; mais il avoue qu'il n'y a jamais recours. Pour nous, nous les préférons aux émissions sanguines dans cette forme. Dans la fièvre typhoïde muqueuse, il conseille de légers stimulans ; des infusions aromatiques ou amères, celle de germandrée, de petite centaurée, de feuilles d'oranger, par exemple. Dans la forme ataxique, M. Chomel repousse tous les médicamens dits antispasmodiques. Il ne dit pas un mot des affusions froides. Il recommande les antiphlogistiques, si les symptômes ataxiques sont de nature inflammatoire, et les toniques, si l'ataxie survient au milieu de symptômes adynamiques. Enfin, lorsque les symptômes adynamiques prédominent, on ne doit pas craindre de recourir aux toniques. Le quinquina en substance ou sous forme d'extrait, les vins d'Espagne et quelques vins de France doivent être administrés par cuillerées, de deux en deux heures. Plusieurs faits consignés dans ce volume attestent le succès de cette médication.

Après le traitement rationnel, vient l'emploi des chlorures, que M. Chomel expérimente depuis le 1er novembre 1831. Le chlorure d'oxyde de sodium est employé en boisson à la dose de 18 à 30 grains par pinte, dans une simple solution de sirop de gomme, ou bien dans une légère infusion de germandrée ou de quelques autres plantes amères. On a prescrit des lavemens mucilagineux contenant la même proportion de chlorure, répétés matin et soir ;

on a joint à ces moyens des lotions répétées quatre fois le jour, partout le corps, avec le chlorure de soude pur; on en a arrosé les cataplasmes dont le ventre était couvert; on l'a fait verser dans chacun des bains que prenaient les malades, à la dose d'une pinte; enfin des aspersions de chlorure ont été faites plusieurs fois le jour sur les couvertures et les draps, et des vases qui en étaient remplis étaient placés sous le lit.

Pendant l'année scholaire 1831-1832, quinze malades furent traités par les chlorures, et deux seulement succombèrent. Depuis 1832 jusqu'au 10 mars 1834, trente sept sujets ont été soumis à la même médication. De ces trente-sept sujets, traités par le chlorure de soude en boissons, lavemens, lotions, cataplasmes et bains, douze ont succombé, vingt-cinq ont guéri. Il est vrai que quelques-uns ont succombé à des affections intercurrentes survenues pendant le cours de la fièvre typhoïde et pendant la convalescence. Quoiqu'il en soit, les succès obtenus pendant la première année ne se sont pas confirmés les deux années suivantes, et rien ne porte à considérer le chlorure de soude comme un spécifique.

En somme, cet ouvrage n'ajoute rien à la haute réputation que M. Chomel a acquise dans l'enseignement clinique. Ce n'est en quelque sorte qu'une nouvelle édition du travail publié par M. Louis sur le même sujet.

Nous signalerons toutefois le dernier chapitre, où l'auteur a présenté, avec son talent habituel, des considérations tout-à-fait neuves sur la nature de la fièvre typhoïde, et où il soulève plusieurs questions d'avenir.

X...

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 mai 1834.

Arrivée de M. Landré-Beauvais; hernie inguino-interstitielle; rapports: 1° sur une histoire de la médecine; 2° sur le buste de Percy; 3° sur le régime des prisons.

A l'ouverture de la séance, M. Landré-Beauvais, absent depuis plus de six mois pour cause de santé, entre dans la salle. Beaucoup de membres s'approchent de lui avec intérêt; sa santé paraît bien meilleure.

— La correspondance comprend :

1° Un nouveau mémoire de M. Goyrand, d'Aix, intitulé : De la Hernie inguino-interstitielle. (MM. Ribes et Sanson, rapporteurs.)

2° Une lettre de M. Bousquet, qui déclare se retirer de la candidature à la place de titulaire, vacante dans la section de pathologie interne.

— M. Husson lit, au nom de M. Renauldin, un rapport sur un manuscrit de M. Gasquet, intitulé : Abrégé de l'Histoire de la médecine comme science et comme art, depuis son origine jusqu'à nos jours.

Les conclusions sont : dépôt aux archives et inscription du nom de l'auteur sur la liste des candidats aux places de correspondans. (Adopté.)

M. Cornac propose l'insertion du rapport dans les fascicules.

Cette proposition n'est pas adoptée.

— M. Desgenettes fait, au nom de la commission des portraits et bustes, un rapport sur l'admission dans la salle des séances, du buste de Percy. (Nous publierons ce rapport dans le prochain numéro.)

— M. Ferrus fait ensuite un rapport fort étendu sur plusieurs mémoires des médecins de diverses maisons de détention, relatifs à l'amélioration du régime des prisons; mémoires qui ont été envoyés par M. le ministre du commerce.

M. Ferrus se propose d'abord sept questions :

1° Quels sont les moyens d'améliorer ce régime ?

2° Les rapports faits par les médecins nous mettent-ils à même de nous prononcer?

3° Les renseignemens sont-ils en assez grand nombre ?

4° Est-il nécessaire d'adopter un cadre pour déterminer les maladies les plus fréquentes?

5° Quels sont les renseignemens sur la mortalité ?

6° Conviendrait-il qu'un journal clinique y fût tenu d'une manière uniforme?

7° Faut-il que l'on ait des cahiers de visite, et de quelle forme ?

Tout renseignement manque sur sept maisons de détention de France; comment donc répondre cathégoriquement? Ces maisons sont : Beaulieu, Clermont, Embrun, Melun, le Mont-St-Michel, Rennes et Lyon.

Les maisons dont les médecins ont transmis des renseignemens, sont :

1° Cadillac (M. Blondeau, médecin); il signale la débauche comme la principale cause de maladie, loue les améliorations dans le régime. Une épidémie bénigne de variole y a eu lieu en 1833. Les vaccinations n'ont pas réussi, en général. Pas d'autopsies. M. Ferrus regrette que l'on n'ait pas transmis quelques renseignemens sur l'organisation de la veuve Bancal, qui y est morte.

2° Montpellier. Position avantageuse, bonne alimentation; la grippe a été la seule maladie épidémique; elle a duré deux mois, mais n'a pas déterminé de décès. La phthisie y est commune.

3° Fontevrault. Grippe. M. Ferrus ne comprend pas comment, sur une population de 2,000 individus, il y a eu 2,132 malades.

4° Clervaux. (M. Clément, médecin.) Fièvres éphémères, grippe. L'été dernier, maladies des voies digestives, plus communes chez les femmes; maladies de poitrine plus fréquentes chez les hommes. Ce n'est pas au régime, mais à l'humidité de la ville, qu'il faut l'attribuer. Il y a eu 84 morts, 1 sur 11 malades; 1 sur 28 détenus.

5° Limoges. (M. Buisson, médecin; M. Voisin, chirurgien) Il y a eu des améliorations dans l'alimentation. Le travail du chirurgien peut être regardé comme un modèle; il a bien décrit une épidémie de fièvre bilieuse en 1833. La prison est mal située, humide.

6° Poissy. (M. Lefèvre, médecin). Son travail est remarquable. La situation de la prison est favorable.

7° Nîmes. (M. Philippe, médecin; M. Bitou, chirurgien.) Ce médecin voudrait que les convalescens eussent un régime particulier, sans être obligé de prolonger leur séjour à l'infirmerie. Le chirurgien a décrit une affection papuleuse. Il réclame le coucher solitaire et la suppression des cachots communs, et demande que l'école soit rétablie le dimanche.

8° Aix. (MM. Hugonier et Lalory.) Epidémie catarrhale avec œdème présumé du poumon; une seule autopsie d'un individu mort de chagrin pour avoir été séparé de sa famille.

Le rapporteur voudrait qu'on permît avec plus de discernement et moins de formalité, ces communications. Il cite l'exemple de l'Angleterre, où on laisse les femmes nourrir et élever leurs enfans, et il est sans exemple qu'aucune ait manqué à ses devoirs.

Le rapporteur s'attache ensuite à répondre aux questions qu'il s'est posées : 1° les moyens d'améliorer le régime sont de deux espèces, généraux et spéciaux; les réclamations contre l'insalubrité de certaines prisons sont motivées (Limoges, par exemple). Il voudrait que le pain fût surveillé comme celui des soldats; que les détenus eussent de la viande quatre fois par semaine; les scrofuleux, du vin; des alimens particuliers aux infirmeries et pour les scrofuleux. On pourrait, par de sages retenues sur le prix du travail, parer à ces dépenses; s'il y a moins de malades d'ailleurs, il y aura moins de frais.

Les cantines transforment les réfectoires en guinguettes, il faut les supprimer.

Les vêtemens d'hiver sont donnés trop tard, ceux d'été trop tôt; c'est une source de maladies. Partout l'insalubrité des fosses d'aisance est signalée, partout on demande de les remplacer par des fosses inodores.

Des cellules bien aérées doivent être substituées aux cachots. La propreté, l'ordre dans les prisons, devraient être établis comme dans les casernes; il faudrait punir les plus légères infractions. Des bassins pour baigner les détenus; des visites, à leur arrivée surtout; le changement des ateliers malsains. Le cardage est signalé comme cause de phthisie.

Les réponses aux autres questions sont que les rapports des médecins ne sont pas rédigés d'une manière convenable; qu'ils doivent insister sur les causes, l'invasion, la marche, la terminaison, le caractère général et la nature des maladies; l'examen anatomique, l'âge, la profession, la nature de la condamnation, la durée de la peine, etc.

M. Ferrus exprime enfin le regret que l'autorité semble ne vouloir consulter les médecins que sur les questions médicales; sous le rapport moral, leurs conseils seraient utiles.

M. Chevalier demande que l'on visite et analyse chaque livraison de farine.

La discussion du rapport est renvoyée à la prochaine séance.

A quatre heures et demie, comité secret pour la lecture du rapport de M. Andral fils sur les titres des candidans à la place vacante dans la section de pathologie interne.

Paris.—Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

MARDI 3 JUIN 1834 (7me ANNÉE.) N° 66. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

De l'ouverture d'un concours pour une place de chirurgien au bureau central d'admission aux hôpitaux; demande de récusation de trois juges.

Les chirurgiens du bureau central sont plus heureux que les médecins; jusqu'à présent l'administration n'a pas cru devoir profiter, à leur égard, d'un article du nouveau réglement qui permet d'éluder la justice, et autorise à introduire directement et sans concours, dans les hôpitaux, des hommes qui n'offrent par conséquent que des garanties souvent peu certaines. Cela tient peut être à l'union qui existe entre les chirurgiens du bureau central; ils se sont tous engagés sur l'honneur à ne pas souffrir d'interversion dans leur avancement; c'est par droit d'ancienneté qu'ils doivent arriver successivement dans les hôpitaux, et nul parmi eux ne peut, d'après cette espèce de traité, passer avant ses collègues. Il serait à désirer que les médecins suivissent cet exemple; il est bon et honorable.

Un nouveau concours pour une place de chirurgien vient de s'ouvrir le 30 mai, dans l'amphithéâtre de la rue Neuve-Notre-Dame, n° 2; six jeunes chirurgiens instruits et capables se présentent: ce sont, MM. Danyau, Halma-Grand, Lenoir, Lepelletier de la Sarthe, Malgaigne et Sanson jeune.

Nous ne dirons rien des bruits qui circulent sur la nomination; il est à croire qu'ils ne sont pas fondés, et qu'ils ont été inspirés par la position particulière de certain concurrent.

Mais il est une circonstance que nous devons signaler parce qu'elle a été rendue publique.

L'un des concurrens, M. Lepelletier, a demandé avant l'ouverture, que MM. Bérard jeune, Blandin et Laugier se récusassent, se fondant sur ce que ces messieurs vont se trouver juges d'un concours où se présente le proche parent d'un homme qui aura bientôt à les juger eux-mêmes dans le concours pour la chaire de clinique chirurgicale à l'Ecole. Le jury a décidé qu'il n'y avait pas motif suffisant de récusation, et cela est vrai; c'était à ces messieurs seulement qu'il appartenait d'apprécier la délicatesse de la position dans laquelle ils allaient se trouver, et nous n'avons rien à dire, puisqu'ils ont cru, en conscience, pouvoir demeurer.

M. Orfila, président du jury au nom de l'administration, a donc annoncé que la récusation n'était pas fondée; il a ajouté qu'une note était arrivée au jury, et qu'on n'en faisait pas mention parce qu'elle n'était pas signée.

Nous venons de recevoir copie de cette note; il y est question du même motif de récusation, et on y insiste sur le sentiment de délicatesse qui doit porter ces trois juges à se retirer, dans l'intérêt même du candidat que l'on pourrait nommer.

La première épreuve du concours étant terminée, il n'est plus temps de revenir sur ce sujet; nous ajouterons même, comme devant rassurer les concurrens, que la loyauté bien connue du professeur parent du concurrent dont on redoute la nomination, serait à elle seule, sans parler de celle des juges, une garantie suffisante à nos yeux pour écarter toute idée de connivence ou d'accord secret. Ce n'est pas de ce côté, en effet, que partent ordinairement les intrigues.

La question tirée au sort, comme sujet de la première leçon, est :
« La hernie inguinale étranglée et sa terminaison par la gangrène. »

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de MM. Guersent et Baudelocque.

Tubercules de l'encéphale.

Première observation. *Céphalalgie ancienne; paralysie du côté gauche; strabisme; prolapsus de la paupière droite, mort. Tubercule du volume d'une noix, ramolli au centre, dans le pédoncule droit du cerveau.*

Louise Pa'u, âgée de trois ans et demi, d'une constitution primitivement forte, n'ayant jamais présenté aucun symptôme de maladie scrofuleuse, jouissant habituellement d'une bonne santé, commença à se plaindre de la tête dans les premiers jours de mars; elle devint triste, maurose, apathique. Au bout d'un mois, elle fut prise sans cause connue de vomissemens qui se renouvelèrent pendant deux jours et disparurent ensuite. La tête était toujours le siége d'une douleur vive qui s'exaspérait par intervalles. A cette époque, les membres du côté gauche commençaient à s'engourdir; l'œil du même côté fut affecté de strabisme; l'engourdissement augmenta tellement, que la progression devint impossible au bout de trois semaines. Pendant ce laps de temps, somnolence habituelle, criailleries par intervalles, accès de fièvre irréguliers, diminution de l'appétit, constipation. Du reste, jamais de délire, jamais de mouvemens convulsifs des membres.

Trois semaines avant son entrée, on lui a appliqué 4 sangsues derrière les oreilles, puis un vésicatoire à la nuque. Elle a pris également quelques bains tièdes avec affusions froides sur la tête. Aucune amélioration notable n'a suivi l'emploi de cette médication.

Admise à l'hôpital le 6 mai, elle nous a offert l'état suivant : décubitus dorsal, face triste, abattue; distorsion de la bouche, strabisme de l'œil gauche, prolapsus de la paupière supérieure droite, réponses lentes, mais justes; articulation des sons difficiles, paralysie du mouvement des membres du côté gauche; contracture de l'extrémité supérieure; pas de céphalalgie, pas de renversement de la tête en arrière, pas de trismus. La langue est humide et couverte d'un léger enduit blanchâtre; la déglutition libre, l'appétit presque nul; constipation depuis plusieurs jours; peau de chaleur naturelle; pouls à 92, peu développé; pas de toux, pas de gêne de la respiration. Oxymel, 4 grains de calomel en deux prises, lavement purgatif avec follicule de séné 2 gros, et miel de mercuriale 1 once. On prescrit en même temps deux cautères derrière les apophyses mastoïdes; ils ne sont pas appliqués, le vésicatoire de la nuque fournissant une suppuration abondante.

Le 7, persistance des mêmes symptômes; criailleries continuelles; une seule évacuation peu abondante à la suite du lavement. Calomel et rhubarbe, 6 grains de chaque en deux prises.

Le 8, six sangsues derrière les oreilles.

Aucun changement ne se manifesta jusqu'au 10. On prescrivit ce jour-là une infusion de 1 gros d'arnica pour 8 onces d'eau, et des frictions sur la colonne vertébrale avec un liniment volatil camphré.

Le 11, face pâle, occlusion incomplète de l'œil droit, strabisme à gauche, où la pupille est très dilatée et peu contractile; intelligence obtuse, réponses lentes, même difficulté à articuler les sons que les jours précédens, même paralysie des membres du côté gauche, avec contracture du bras et de la jambe, qui sont fortement fléchis. La sensibilité de la peau est conservée, elle est à peu près égale des deux côtés. Les membres du côté droit sont entièrement libres. Bains sulfureux, infusion d'arnica.

Le vésicatoire de la nuque suppure abondamment; la peau qui entoure la plaie devient les jours suivans le siége d'une rougeur érysipélateuse; les ganglions cervicaux se tuméfient.

Le 21 mai, affaissement profond, diarrhée, évacuations involontaires.

Le 22 et le 23, selles sanguinolentes, gêne de la respiration, toux.

Le 25, face violacée, respiration diaphragmatique, râle trachéal,

occlusion des paupières, qui, soulevées, laissent voir la cornée terne et les pupilles médiocrement dilatées; résolution des membres, sensibilité de la peau très obtuse; pouls filiforme, très accéléré. Mort dans la journée.

Nécropsie, 18 heures après la mort.

Habitude extérieure. Amaigrissement peu marqué, pas de rigidité cadavérique.

Tête. Dure-mère saine; caillot fibrineux très mou dans le sinus longitudinal supérieur; arachnoïde et pie-mère de la convexité et de la base transparentes, n'offrant pas d'infiltration, et se détachant avec facilité des parties sous-jacentes. Pas de traces des glandes de *Pachioni*; coupe du cerveau humide; pointillé, rouge, peu vif, de la substance blanche; coloration normale de la substance corticale; une once de sérosité limpide dans les ventricules latéraux. Lorsque les pédoncules du cerveau sont mis à découvert, on remarque que le droit est trois fois plus volumineux que celui du côté gauche. En l'incisant, on découvre un tubercule du volume d'une noix, contenant à son centre une petite excavation remplie d'un détritus verdâtre. Cette production morbide est recouverte d'une couche très mince de substance cérébrale, dont la couleur et la consistance sont normales. Les autres parties du cerveau, le cervelet et la moelle alongée, soigneusement examinés, n'offrent aucune altération appréciable.

Poitrine. Adhérences anciennes du poumon droit à la plèvre costale. Nombreuses granulations dans le tissu cellulaire sous-pleural. Le parenchyme pulmonaire contient aussi quelques tubercules miliaires. Nombreux tubercules dans les ganglions bronchiques; engouement et hépatisation de la partie postérieure des lobes, soit à droite, soit à gauche. Cœur et péricarde sains.

Abdomen. Il existe quelques tubercules dans les ganglions mésentériques. La muqueuse gastrique, de couleur gris rosée, offre partout une bonne consistance. On aperçoit quelques ecchymoses vers la fin de l'iléon et sur le trajet du colon. La muqueuse intestinale ne présente de ramollissement que vers sa terminaison. Le foie, la rate, les reins et le pancréas ne contiennent pas un seul tubercule.

Nous rapprocherons de ce fait l'observation d'un garçon beaucoup plus âgé, qui offrait des symptômes cérébraux à peu près analogues, et qui présenta une production morbide de même nature, mais située dans un point différent de la substance encéphalique.

Deuxième observation. *Paralysie du côté droit; cécité; mort. Tubercules du cervelet et de la protubérance annulaire. Ancienne péricardite; traces de péritonite; ulcérations intestinales; calcul dans l'uretère du côté droit.*

Jean Mourgue, âgé de onze ans, d'une constitution primitivement forte, d'une stature assez élevée, est né dans une petite ville d'Auvergne, qu'il a habitée jusqu'au mois d'août 1833. Son père et sa mère sont doués d'une forte complexion, ainsi que deux autres enfans. Son aïeule maternelle est morte d'une hydropisie accompagnée d'ictère.

Ce garçon avait joui d'une bonne santé jusqu'au mois de février 1833. A cette époque, selon le rapport de ses parens, il fut pris d'une fièvre cérébrale, à la suite d'une vive frayeur qu'il aurait éprouvée en voyant un cadavre que l'on retira de l'eau sous ses yeux. Cette affection dura plusieurs semaines; pendant la convalescence les extrémités s'œdématièrent, et le ventre devint le siége d'un épanchement.

Au mois d'août, Mourgue quitta l'Auvergne, et fut transporté à Paris.

Huit jours après son arrivée, la ponction abdominale fut pratiquée, et fournit six litres de sérosité limpide. Le ventre ne tarda pas à redevenir volumineux, et un mois après on pratiqua la même opération. Elle fournit sept litres de sérosité de même nature que la première. Même opération au bout de trois semaines.

Peu de jours après cette dernière ponction, qui eut lieu au commencement d'octobre, de nouveaux accidens se manifestèrent. Le malade, qui se plaignait depuis quelque temps d'une douleur vive, lancinante, intermittente de la région occipitale, fut pris tout à coup de strabisme; la vue s'affaiblit notablement, et par momens elle était complètement perdue. L'articulation des sons devint très difficile, le malade bredouillait. La bouche commença à offrir une déviation à gauche. Les membres du côté droit s'engourdirent. Le strabisme, la difficulté d'articuler les sons, se dissipèrent au bout de six semaines. Pendant ce laps de temps le malade eut plusieurs fois des vertiges, des étourdissemens; il voyait tous les objets tourner autour de lui, il tombait sans perdre connaissance, sans offrir de contracture des membres, ni d'écume à la bouche. Cependant la vue restait faible, la déviation de la bouche devenait de plus en plus marquée, la motilité était presque entièrement abolie dans les membres du côté droit, qui étaient infiltrés et constamment froids.

Il fut admis à l'hôpital le 21 décembre, où il nous offrit l'état suivant:

Maigreur générale, rougeur circonscrite des pommettes contrastant avec la pâleur du reste de la face et de toute la périphérie cutanée, céphalalgie occupant la région occipitale, déviation de la bouche à gauche, paralysie incomplète des membres supérieur et inférieur du côté droit; le malade exerce encore quelques mouvemens avec les doigts, mais il ne peut soulever le membre ni le maintenir élevé, la sensibilité y est très obtuse. Les réponses sont justes, l'articulation des sons est assez difficile. Les membres du côté gauche sont libres, la sensibilité et la motilité y sont intactes. La vue est également affaiblie des deux côtés. La pupille droite est très dilatée, la gauche est contractée. La langue est large, humide, couverte d'un enduit très épais; il n'existe aucune gêne de la déglutition. La soif est assez vive, le malade conserve de l'appétit; il a pris chaque jour une petite quantité d'alimens avant son entrée à l'hôpital. Le ventre est saillant sur les parties latérales; la paroi antérieure est molle, flasque, ridée; la pression est douloureuse, surtout vers l'épigastre et le flanc gauche. Diarrhée abondante, sept à huit selles liquides, jaunâtres, fétides, involontaires dans les 24 heures. La peau est sèche, et chaude. Le pouls est petit, régulier, il bat 124 fois par minute. La région du cœur offre un son mat dans une assez grande étendue; cependant l'auscultation ne fait entendre aucun bruit anormal. Toux grasse, fréquente, expectoration nulle, légère gêne de la respiration. En avant, râle muqueux à droite et à gauche; en arrière, retentissement de la voix sous l'omoplate du côté droit, expansion faible, sonoréité normale; les urines sont rendues en petite quantité; elles sont briquetées, bourbeuses. Traitées par la chaleur, elles ne fournissent pas d'albumine. *Chiendent nitré, deux pots, julep gommeux, bouillons.*

Les jours suivans, le malade ne présente rien de remarquable. La toux et la diarrhée persistent, le ventre n'augmente pas de volume. Intelligence toujours nette, il répond juste aux questions qu'on lui adresse, et soutient d'assez longues conversations avec ses parens qui viennent le visiter chaque jour. Quant à l'état des pupilles, il est très variable. Tantôt elles sont également contractées, tantôt elles sont également dilatées. Quelquefois l'une d'elles est dilatée, et l'autre contractée. Les membres du côté droit deviennent de jour en jour plus faibles, ils sont toujours infiltrés. La déviation de la bouche est de plus en plus prononcée. La céphalalgie ne revient qu'à des intervalles éloignés; mais elle occupe toujours l'occiput.

Dans la nuit du 30 au 31, délire violent, cris aigus, auxquels succède un collapsus profond.

Le 1er janvier, la face est pâle, les traits altérés; lorsqu'on interroge le malade, il prononce quelques mots inarticulés d'une voix affaiblie, il montre la langue, mais il a de la peine à la retirer. La vue n'est pas entièrement abolie, les pupilles sont également contractées, mais encore sensibles à la lumière; le pouls est petit, filiforme, régulier, évacuation des matières fécales et émission des urines involontaires. Sous le rapport de la sensibilité et de la motilité des membres, il existe toujours une différence assez tranchée entre le côté gauche et le côté droit. Le ventre s'affaisse, il est beaucoup moins volumineux qu'au moment de l'entrée. La mesure en a été prise tous les deux jours. *Décoction blanche, sinapismes aux pieds, bouillons.*

Du 1er au 5 janvier, les symptômes s'aggravent, la vue est complètement abolie; le malade s'affaiblit graduellement et s'éteint sans convulsions et sans agonie dans la nuit du 5 au 6 janvier.

Nécropsie, 30 heures après la mort.

Habitude extérieure. Émaciation; pâleur générale des tégumens; pas de rigidité cadavérique.

Tête. L'arachnoïde cérébrale paraît saine; pas de liquide dans sa cavité. Dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, surtout du côté gauche, on trouve un liquide transparent et comme gélatineux. A la partie antérieure de l'hémisphère gauche, ce liquide

est de couleur lie de-vin. Aucune adhérence des méninges avec la substance cérébrale. Les hémisphères, examinés avec soin, n'ont rien présenté de remarquable. Une petite quantité de sérosité citrine est contenue dans les ventricules. Les parties centrales sont saines. La substance grise des circonvolutions paraît un peu pâle. Les deux lobes du cervelet sont d'un volume égal. La substance grise ne paraît pas altérée. A la partie latérale externe de chacun des lobes, on trouve une masse tuberculeuse de la grosseur d'une fève; ces masses ne sont point ramollies; mais la substance cérébelleuse environnante paraît d'une consistance moindre que le reste, pas d'injection autour de ces tubercules. Le lobule moyen du cervelet est occupé par un tubercule de la grosseur d'une petite noix également à l'état cru. Il est renfermé dans la substance cérébelleuse et ne fait point saillie à la superficie de l'organe. La protubérance annulaire contient à son centre une masse tuberculeuse de la grosseur d'une noix. La substance environnante est moins consistante que celle de la superficie. Le tubercule se prolonge jusque dans le pédoncule du côté gauche. Le pédoncule cérébelleux du côté droit est occupé par une autre masse de la grosseur d'une noisette. Tous ces tubercules sont à l'état cru, présentant la couleur jaune-verdâtre des tubercules des centres nerveux. La paroi antérieure et supérieure du ventricule du cervelet en présente aussi un du volume d'une noisette, environné de substance médullaire non ramollie.

Poitrine. Le poumon gauche présente à son sommet un tubercule cru du volume d'un pois. Le reste de son étendue est farci de granulations miliaires qui sont moins nombreuses à la partie inférieure. Le poumon droit ne contient qu'une multitude de granulations également plus nombreuses au sommet qu'à la base. Les glandes bronchiques sont tuberculeuses. Le péricarde a deux ou trois lignes environ; cette épaisseur est due à des fausses membranes jaunâtres, comme graisseuses et granuleuses, qui le revêtent à l'intérieur et qui recouvrent également le cœur. Elles ont sur cet organe leur plus grande épaisseur. Son parenchyme est sain.

Abdomen. La cavité du péritoine contient un litre environ de sérosité trouble et légèrement briquetée. Des adhérences peu solides unissent le colon transverse et l'estomac à la paroi abdominale antérieure; les circonvolutions de l'intestin grêle sont également unies par de légères adhérences; le péritoine viscéral offre une teinte noirâtre, surtout au-dessus de l'ombilic.

La muqueuse de l'estomac est d'un blanc rosé, un peu ramollie surtout au niveau du grand cul-de-sac. Vers la fin de l'intestin grêle, on rencontre de nombreuses ulcérations qui ne pénètrent pas au delà de la muqueuse; la valvule iléo-cœcale est criblée d'ulcérations; celles-ci augmentent en nombre dans le colon ascendant et transverse, où elles deviennent annulaires et intéressent la tunique musculeuse de l'intestin.

Le foie, le pancréas et la rate ne présentent rien de remarquable. Le rein droit est dans l'état normal; le rein gauche est transformé en un kyste urineux. Les substances corticale et mamelonnée sont atrophiées. Un calcul est engagé dans l'uretère à environ trois pouces du rein; il s'oppose complètement à l'écoulement de l'urine; l'uretère a au-dessus de l'obstacle le volume de l'intestin grêle. La vessie présente à sa partie supérieure et postérieure une ulcération tuberculeuse. Appareil génital dans l'état normal.

Considérations sur les ongles entrés dans les chairs, dits ongles incarnés, et nouveau procédé pour guérir cette maladie; par M. Vesignié, D. M. et C., médecin des épidémies de l'arrondissement d'Abbeville. 1834. In-8 de 23 pages.

L'avulsion de l'ongle est sans contredit une opération très douloureuse; les moyens employés, soit par Desault, soit par Boyer, soit par Faye ou d'autres, ont paru à l'auteur de ce mémoire d'un succès fort incertain, et les cures lui semblent dues surtout au repos que l'on fait en même temps garder aux malades. Le peu de certitude et la longueur de ces traitemens, ont donné à M. Vésignié l'idée du nouveau moyen qu'il propose, et décrit avec beaucoup de soin et de clarté. Nous devons ajouter que M. Vésignié, connu déjà par des mémoires adressés à l'académie sur les épidémies du département de la Somme, nous inspire toute confiance dans les succès qu'il dit avoir obtenus.

Il pense, du reste, que l'incarnation de l'ongle est due plutôt à sa courbure qu'à la manière carrée dont on peut le couper. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire les considérations générales aussi bien pensées que bien écrites qui occupent plus de la moitié du Mémoire. Voici le procédé tel que l'auteur le décrit lui-même.

»En se reportant à l'essence même de la maladie, on prévoit aisément qu'il s'agit, dans mon procédé, de rendre à l'ongle sa forme naturelle en diminuant sa trop grande courbure; ou si l'on veut de redresser la portion incarnée. Pour arriver à ce résultat, il fallait un agent en permanence, et non susceptible de se déplacer; de plus, un point d'appui d'une solidité relative à la force nécessaire qui devait être employée. Voici par quel moyen je remplis cette indication purement mécanique.

Trois petites plaques d'argent, de six millimètres de longueur, sur quatre de largeur, un quart de millimètre d'épaisseur, articulées ensemble sur leur bord le plus long, par de petites charnières, forment une espèce de chaîne plate d'environ douze millimètres de longueur sur six de largeur. Les charnières, privées de point d'arrêt, permettent le mouvement sur les deux faces, mais n'offrent leur saillie que sur l'une d'elles. Des deux extrémités de ces plaques réunies, l'une est recourbée d'un millimètre en manière de crochet ou de gouttière, du côté où les charnières n'ont pas de saillie, et l'autre porte dans le sens opposé un petit talon qui la renforce assez pour qu'en ce lieu on puisse la percer et la tarauder suivant les sens de la longueur. J'introduis l'extrémité à gouttière de cette espèce d'agrafe articulée sous le bord incarné de l'ongle, qui se trouve accroché par elle. Ensuite je place sous le bord opposé une pareille agrafe, et je réunis les deux à l'aide d'une vis en argent, à tête fraisée, ayant un millimètre de diamètre et dix millimètres de longueur. Je serre la vis pour fixer les deux agraphes avec solidité, et je coupe avec une pince incisive sa partie excédante devenue inutile.

Cet appareil une fois convenablement appliqué, le reste du traitement appartient pour ainsi dire exclusivement au malade, qui peut lui-même, quand il le juge opportun, serrer graduellement la vis. La douleur a cessé comme par enchantement, et le patient qui, un instant auparavant, ne pouvait marcher qu'en s'appoyant sur le talon et le pied découvert, peut, sans être aucunement gêné, reprendre sa chaussure ordinaire et vaquer à ses occupations.

La première fois que je voulus employer ce procédé, mes agrafes ne portaient pas de charnières, et je fus fort gêné pour leur donner une courbure qui pût correspondre exactement avec la convexité de l'ongle. Je fus même obligé de les essayer à plusieurs reprises, ce qui ne se fait pas sans occasionner quelques douleurs. Par le moyen des charnières, cet inconvénient disparaît, et l'on obtient l'avantage de voir l'appareil se mouler pour ainsi dire sur l'ongle, en suivant son incurvation, se redresser avec lui, sans que jamais la vis soit forcée dans sa rotation.

Avant de procéder à l'application des agrafes, il convient de râcler le dos de l'ongle du côté malade, pour l'affaiblir et faciliter son redressement. Quelquefois cependant le côté sain offrant beaucoup de fermeté, j'ai négligé ce préparatif pour épargner au malade les douleurs assez légères qu'il occasionne.

L'application des agrafes ne présente aucune difficulté, mais elle exige certaines précautions que je vais indiquer, pour éviter des tâtonnemens à ceux qui voudront essayer mon procédé. Je commence par faire la place de l'agrafe qui doit être mise sur le côté sain. A cet effet, je soulève l'ongle avec le premier instrument qui me tombe sous la main, et j'essaie la gouttière sur son bord, en la poussant jusqu'à l'endroit où celui-ci cesse d'être libre, afin de voir à quelle distance la vis pourra se trouver, et si l'espace sera suffisant pour former un point d'appui convenable. Si la portion libre du bord de l'ongle offre seulement une ligne d'étendue, cela suffit, et je procède au placement de l'agrafe du côté malade. Tantôt je l'introduisant par l'extrémité libre de l'ongle, je l'enfonce doucement; tantôt, la tenant entre les mords d'une pince fine, je l'insinue entre le bourrelet charnu et le bord incarné que je vais accrocher sans le voir. C'est ici la tâche la moins facile, car il arrive quelquefois que la portion rentrante forme, avec le corps de l'ongle, un angle presque droit, et se trouve tellement profonde, qu'on ne peut la saisir à la première tentative. Dans tous les cas il faut procéder avec patience et douceur, pour éviter d'occasionner des douleurs.

La première agrafe étant placée sous le bord incarné de l'ongle, il faut essayer de nouveau la seconde, et si l'on s'aperçoit que la vis qu'elle porte ne tombe pas exactement en regard du trou taraudé, ce qui arrive presque toujours, on retranche de l'extrémité crochue à l'aide d'une lime ou d'une tenaille incisive, une portion suffisante de l'angle qui gêne. Ordinairement ce sera l'angle postérieur qui aura besoin d'être emporté pour permettre à l'agrafe

de se rapprocher de la racine de l'ongle. D'autres fois l'angle antérieur fera une légère saillie, et devra de même être arrondi ou enlevé. On pourrait aisément s'éviter ces petites modifications du moment, en se procurant des agrafes de formes variées; mais on peut aussi très bien remplir l'indication sans augmenter son assortiment.

Les deux agrafes étant placées, et les trous de leurs talons se trouvant en regard l'un de l'autre, on introduit la vis qui sert de clef, et on la serre avec un petit tourne-vis. Par ce mécanisme, les deux bords de l'ongle se redressent à l'instant. Le côté malade, souvent ramolli par la suppuration, ou préalablement affaibli, cède plus aisément, et quitte le sillon douloureux qu'il avait creusé dans les chairs. Mais il faut prendre garde de trop serrer la vis, dans la crainte de casser le bord que l'agrafe soulève. Il suffit, pour la première fois, que l'appareil ne puisse s'échapper. Si l'ongle offrait trop de résistance, on plongerait le pied dans l'eau tiède, pour ramollir la substance cornée, et faciliter l'effet de l'appareil.

Une fois que l'orteil est armé de ces liens métalliques, la douleur a cessé. Le bourrelet charnu s'affaisse, l'ulcération est promptement cicatrisée, et le malade reste chargé de compléter sa guérison, c'est-à-dire de serrer la vis de temps en temps, et principalement quand il s'aperçoit que les agrafes commencent à devenir mobiles. Il serait fort difficile de préciser pendant combien de temps on doit conserver l'appareil, pour que la cure soit complète: la durée du traitement est subordonnée au degré de la maladie, et d'ailleurs fort insignifiante. Les agrafes sont si peu gênantes, que j'ai connu des personnes qui, les ayant entièrement négligées, les ont perdues dans leur lit, d'autres dans un bain, sans s'apercevoir ensuite de leur absence.

Le procédé que je viens de décrire est tellement simple, qu'on concevrait difficilement comment on ne l'a pas encore découvert, si l'on ne savait que les inventions les plus simples sont souvent les dernières à éclore. Quoiqu'il n'ait pas encore reçu la sanction de l'expérience des autres, je n'hésite pas, d'après les observations que j'ai eu l'occasion de faire, à le considérer comme supérieur à tous ceux qui l'ont précédé; et je doute que jamais on en trouve un qui remplisse mieux le but, qui soit moins gênant, et qui soit d'une application plus douce, plus commode et plus générale. Il suffit de le comparer à ceux qui jusqu'à présent ont été mis en usage, pour apprécier les avantages qu'il présente. Avec lui j'ai toujours réussi, et nul cas ne s'est montré rebelle. Cependant, dans certaines circonstances, une inflammation trop forte pourrait s'opposer momentanément à son emploi. Mais le repos, des topiques émolliens, auraient bientôt disposé les parties. Il pourrait encore arriver que l'ongle n'offrît pas des bords susceptibles d'être solidement accrochés par les agrafes, parce que le malade les aurait rognés, ou par l'effet de toute autre cause; alors il faudrait attendre que l'ongle eut pris l'accroissement convenable, pour donner prise aux liens métalliques, et la cure ne serait que différée. S'il advenait enfin que l'ongle fût dévié des deux côtés à la fois, ce que je n'ai pas encore rencontré, le même appareil devrait encore réussir. Dans ce dernier cas, les deux bords se serviraient mutuellement de point d'appui.

Parmi les faits que je pourrais citer à l'appui de mon procédé, j'en choisis un qui présente plusieurs circonstances remarquables.

En 1829, M***, alors professeur au collége d'Abbeville, vint me consulter, et me demanda si je pouvais le délivrer d'un mal qui faisait son désespoir, et pour lequel il avait déjà subi plusieurs opérations. Deux années auparavant il s'était, d'après le conseil d'un praticien distingué, soumis à l'avulsion de l'ongle du gros orteil; mais un nouvel ongle ayant remplacé le premier, avait, soit par défaut de précautions, soit par la nature même des choses, pris la direction de son prédécesseur, et s'était enfoncé de la même manière dans l'épaisseur du bourrelet charnu. Déjà M*** se voyait réduit à subir la même opération, lorsqu'un autre médecin lui promit guérison par un autre procédé. Il s'y soumit d'autant plus volontiers qu'il n'avait pas grande confiance dans le premier. Alors on lui appliqua le procédé d'A. Paré, en retranchant avec le bistouri les parties charnues qui excédaient le niveau du bord de l'ongle. Peut-être que l'opérateur, ménageant trop son malade, laissa subsister encore une portion notable du bourrelet, car M*** fut bientôt repris du même mal. Quand je le vis, il ne pouvait marcher qu'en s'appuyant sur le talon et l'extrémité du pied à découvert; encore était-il obligé d'apporter une extrême attention dans la pose du pied malade, sans pouvoir toujours éviter les douleurs. L'ongle était extrêmement recourbé, et son bord incarné paraissait atteindre une grande profondeur; les chairs voisines étaient tuméfiées, sensibles au toucher, toutefois sans fongosités, et le sillon ulcéré produisait une suppuration sanieuse et fétide.

Je proposai mon procédé, et l'explication que j'en donnai rendit l'espoir à mon malade. J'éprouvai quelques difficultés à placer la première agrafe sous le bord incarné de l'ongle; car M*** croyant prévenir les douleurs l'avait souvent taillé et singulièrement raccourci. Cependant j'y parvins; et mon appareil, convenablement assujéti, permit à l'instant même l'usage de la chaussure ordinaire.

Deux jours après, mon malade m'annonça qu'il se croyait guéri; il marchait sans éprouver aucune douleur. L'ulcération se cicatrisa très promptement, et plusieurs mois après, M*** portait encore l'appareil, sans en être aucunement gêné, lorsqu'il lui arriva de le perdre dans un bain. Craignant la récidive, il s'adressa, pour réparer sa perte, à l'orfèvre qu'il savait avoir confectionné l'instrument. Pourvu de nouvelles agrafes, il les appliqua lui-même et les porta long temps. Plus tard j'appris qu'il était complètement guéri. »

Rapport fait par M. Desgenettes, au nom de la commission des portraits et des bustes, à l'Académie de médecine, dans la séance du 27 mai.

« Le règlement ministériel de l'académie royale, du 22 avril 1830, en exécution de l'ordonnance du roi du 18 octobre 1829, porte, titre VII, art. 81 :

» La propsition de placer dans l'enceinte de l'académie le buste » ou portrait d'un membre décédé, ne peut être faite que cinq ans » après son décès. Cette proposition est renvoyée à une commis» sion nommée au scrutin. Il est voté, sur le rapport de cette com» mission, au scrutin et à la majorité absolue des membres pré» sens. »

» Dans cet état de choses, madame la baronne veuve Percy, remplie de vénération pour la mémoire de son mari, décédé en 1825, a fait exécuter son buste en marbre par notre célèbre statuaire David, et l'a offert à l'académie.

» La commission au nom de laquelle j'ai l'honneur de parler, a dû se réunir à cette occasion, et elle vous propose d'accepter, toutes les formalités étant remplies, le don de madame la baronne Percy.

» Les titres de son époux à nos hommages sont trop connus pour les rappeler ici. Il est inutile de rappeler ses palmes académiques, ses talens supérieurs, l'activité, l'habileté comme chef, et le courage qui l'ont fait proclamer par l'Europe entière le premier chirurgien militaire de notre époque.

» En sanctionnant notre proposition de placer le buste de Percy dans la salle de nos séances, vous ajouterez un nouvel honneur à l'une de nos illustrations contemporaines, et vous posséderez un chef-d'œuvre de sculpture de plus. »

— M. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses conférences cliniques sur les maladies scrofuleuses, jeudi 5 juin, neuf heures précises du matin, et les continuera les jeudis de chaque semaine, à la même heure, dans l'amphithéâtre de l'hôpital.

— A la suite d'un concours brillant, M. le docteur Chaumet a été nommé chirurgien en chef adjoint, à l'hôpital Saint André de Bordeaux.

Son concurrent, M. Barnèche, a fait preuve de connaissances solides et d'un talent distingué.

Errata. Dans le dernier numéro (Bulletin), sixième paragraphe, sixième ligne, page 257, première colonne, au lieu de « un navire de trois cents tonneaux et *cent* passagers, lisez « et *sans* passagers. » Même article, deuxième colonne, quatrième alinéa, troisième ligne, au lieu de « les expéditions faites *par* ce pays», lisez *pour* ce pays ».

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

MARDI 8 JUILLET 1834. (7me ANNÉE.) N° 81. — TOME VIII.

L'bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

(Tirage au sort des sujets de thèses pour le concours de clinique externe.)

La deuxième épreuve du concours a fini samedi dernier, nous en rendrons compte dans le prochain numéro. C'est aujourd'hui que l'on a tiré les sujets de thèse. On sait que les concurrens ont dix jours francs pour la composition et la remise au secrétariat de leurs thèses; ce n'est que trois jours après que les premières argumentations ont lieu; ainsi le concours va être suspendu jusques au 23 de ce mois; les argumentations dureront huit à neuf jours; l'appréciation des titres antérieurs se faisant dans l'intervalle, la nomination serait prononcée sans doute du 29 au 31 sans les fêtes de juillet qui mettront dans cette épreuve une interruption de trois jours, pendant lesquels des thèses ne seront pas soutenues; la distribution en sera suspendue les 24, 25 et 26.

MM. les concurrens ayant adhéré à ces distributions, M. le président les invite à tirer chacun un numéro. Les sujets de thèse sont alors tirés à tour de rôle:

1° M. Guerbois: Des fistules recto et vésico-vaginales.

2° M. Lepelletier: Des hémorroïdes et de la chûte du rectum, et du traitement chirurgical qu'elles réclament.

3° M. Sanson: Des avantages et des inconvéniens de la réunion immédiate.

4° M. Lisfranc: Des diverses méthodes et des divers procédés mis en usage pour l'oblitération des artères dans le traitement des anévrismes, et de leurs avantages et inconvéniens réciproques.

5° M. Bérard jeune: Des divers engorgemens du testicule.

6° M. Velpeau: Dans les plaies de tête indiquer les cas qui nécessitent l'opération du trépan; faire connaître les suites de cette opération.

7° M. Blandin: Parallèle entre la taille et la lithotritie.

Chaque concurrent tire ensuite le numéro qui indique l'ordre dans lequel il soutiendra sa thèse.

1° M. Lepelletier;
2° M. Blandin;
3° M. Sanson;
4° M. Velpeau;
5° M. Lisfranc;
6° M. Bérard jeune;
7° M. Guerbois.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. Roux, professeur.

De la Carie de la clavicule et de son traitement.

Parmi les os qui concourent à la formation de la cage osseuse de la poitrine, la clavicule est sans contredit celui qui est le plus rarement atteint de carie. Le sternum, les côtes et les vertèbres, sont bien plus souvent le siége de ce travail morbide. Ceci nous explique peut-être pourquoi les auteurs, même les plus modernes, n'ont pas parlé du tout de la carie de la clavicule, tandis qu'ils ont consacré des articles spéciaux à celle des autres os que je viens de nommer. Aussi les deux observations que nous allons rapporter ne seront-elles pas sans intérêt pour les praticiens.

Première observation.

Un homme âgé de trente ans, bijoutier, de constitution scrofuleuse, maigre, blond, à poitrine étroite, et habituellement mal portant, est entré à l'hôpital de la Charité le 26 juin 1834, pour être traité de plusieurs ulcérations fistuleuses qu'il portait à la région claviculaire du côté gauche. Ce mal s'était déclaré spontanément depuis neuf mois, et présente actuellement les symptômes suivans:

Peau de la moitié scapulaire de la clavicule, rouge, gonflée, empâtée, douloureuse au toucher. Existence de trois fistules sur cette portion de peau; la plus externe répond au bout acromial de la clavicule; elle se traduit sous la forme d'une ulcération de la largeur d'une pièce de quarante sous; les deux autres trous fistuleux sont un peu plus en dedans du précédent. Décollement de la peau qui recouvre les deux tiers externes de la clavicule. L'examen à l'aide du stylet, indique une maladie dans la substance de la clavicule. L'articulation scapulo-humérale paraît saine. Le malade assure n'avoir jamais eu la vérole.

M. le professeur Roux a cru devoir pratiquer la résection de la portion malade de l'os; c'est ce qu'il a fait le 28 juin. Voici de quelle manière il y a procédé.

Sonde cannelée introduite dans le trou fistuleux le plus externe; incision de tout le trajet de la peau décollée, depuis l'acromion jusqu'à l'union des deux tiers externes avec le tiers interne de la clavicule. Résection lente de ces deux lambeaux de peau résultant de l'incision précédente; renversement de ces deux lambeaux, l'un en avant, sur la poitrine, l'autre en arrière, sur l'épaule et sur l'omoplate. On lie quelques petits vaisseaux. La clavicule malade a été ainsi mise à découvert. On a coupé, à l'aide d'un bistouri guidé par un doigt indicateur, les ligamens coraco et acromion-claviculaires, ce qui n'a pas été difficile. On a isolé de côté et d'autre la portion malade de la clavicule à l'aide du même bistouri; le tranchant de cet instrument a été porté avec précaution et dirigé toujours sur l'ongle d'un doigt indicateur, afin d'en garantir les gros vaisseaux adjacens. On a ensuite passé d'arrière en avant une sonde cannelée en dessous de la clavicule; sur la cannelure de cet instrument on a glissé une aiguille courbe qui a entraîné après elle la petite scie à chaînons. La clavicule a été sciée vers son milieu, ou plutôt vers l'union des deux tiers externes avec le tiers interne de sa longueur.

Cette section a été accomplie en quelques minutes, et non sans quelque peine de la part de l'opérateur, et quelques secousses du thorax du malade. Ces difficultés provenaient de la mobilité de la moitié externe de la clavicule, qui se relevait à chaque trait de scie, et peut-être aussi de la scie elle-même, qui s'arrêtait à chaque pas qu'on lui faisait faire.

La plaie entière avait à peu près quatre pouces carrés de superficie; elle représentait une sorte de parallélogramme dont le côté antérieur et le postérieur avaient chacun une longueur de quatre pouces. Cette plaie était elle-même creuse dans son milieu, par une raison facile à deviner; c'est qu'aussitôt qu'on ôte la portion scapulaire de la clavicule, toute la fosse sus-épineuse de l'omoplate, et ce creux qui existe entre la face supérieure de l'apophyse coracoïde et la face inférieure de l'acromion, restent à découvert, et représentent une sorte d'espace infundibuliforme recouvert seulement par des tissus fibreux et aponévrotiques.

En passant le doigt par la plaie au-dessous de l'acromion, on sentait la face externe de la capsule articulaire de la cavité glénoïde, renfermant la tête de l'humérus. On a ruginé le bord externe de l'acromion, qui a paru aussi malade. Enfin on a abstergé la plaie et rempli son fond de bolettes molles de charpie.

La pièce enlevée de la clavicule offrait les apparences suivantes :

Le tout est enveloppé de tissu lardacé, donnant au fragment le volume d'un larynx qu'on vient d'enlever d'un cadavre; sa longueur est de deux pouces et demi à trois pouces; l'endroit de la section de l'os est parfaitement sain; le bout externe de la clavicule est seul malade dans l'étendue d'un pouce ou un pouce et demi; on y remarque des points ramollis, quelques ulcérations légères et superficielles, et quelques points dénudés et noirâtres. Tout, en somme, indiquait que la nature faisait des efforts pour une guérison spontanée à l'aide de la nécrose superficielle. L'os était beaucoup moins malade qu'on ne l'avait cru avant l'opération.

Mais avant de nous livrer à quelques réflexions pratiques sur le sujet qui nous occupe, rapprochons l'observation qui suit de celle qui précède.

Deuxième observation.

Un homme entra l'hiver dernier à la Charité, pour être traité d'une carie à la clavicule. Le mal était chez lui plus étendu que chez l'homme de l'observation précédente. M. Roux pratiqua l'ablation de la clavicule entière. Le malade mourut de pneumonie trois ou quatre jours après l'opération.

Quelle sera l'issue probable de la résection qu'on vient de pratiquer à la clavicule du premier de ces malades ? Malheureusement les antécédens que nous connaissons sur les opérations analogues, ne nous donnent pas un grand espoir d'issue favorable sur le cas dont il s'agit. Trois résections de côtes cariées et une de clavicule, que nous avions vu pratiquer avant la dernière, ont été toutes suivies de la mort des sujets.

Je ferai remarquer que tous ces sujets sont morts de pleuropneumonie. Il paraîtrait, d'après ce que j'ai pu observer, que le tissu cellulaire extrà-pleural de la plaie, une fois enflammé et suppuré, l'action de l'air ou le travail même de la suppuration de la plaie, imprime à la plèvre et au poumon du même côté une phlogose mortelle. Notre conclusion à cet égard est que, dans l'état actuel de la chirurgie, l'on doit s'abstenir de reséquer la clavicule et les côtes cariées, surtout si le sujet présente les caractères de l'existence probable de tubercules dans le poumon.

Il ne s'en suit pas de là que nous pensions qu'on doive abandonner à elle-même la carie de la clavicule. Voici quel serait, suivant nous, le meilleur plan de traitement à suivre dans cette maladie.

1° Préparer la constitution par des remèdes appropriés à l'état actuel de la santé du malade. Cette préparation consiste ordinairement dans des moyens toniques, à moins qu'il n'y ait des indications spéciales à remplir.

2° Inciser, en une ou plusieurs séances, les trajets fistuleux de la peau qui correspondent à la clavicule cariée, et mettre petit à petit l'os malade à découvert. Ensuite panser la plaie à sec, et attendre l'exfoliation, qui s'opère par les seules forces de la nature, en changeant la carie en nécrose.

3° On facilite quelquefois l'exfoliation, ou plutôt la conversion de la carie en nécrose, en saupoudrant la plaie avec de l'alun brûlé porphyrisé.

Cette pratique, qui a plusieurs fois réussi entre les mains de Vannoni (v. Bulletin de Thérapeutique, t. VI, p. 241), me paraît mettre les malades à l'abri des deux inconvéniens graves que présentent la résection dans les cas de cette nature, et qui sont :

1° De découvrir la plèvre dans une grande étendue et de l'exposer à l'action de l'air.

2° De donner lieu à une grande inflammation du poumon du côté de la plaie.

3° Enfin d'imprimer par la scie des commotions fâcheuses aux organes contenus dans la poitrine.

C'est là, suivant nous, la cause des insuccès des résections des côtes et de clavicules cariées pratiquées jusqu'à présent. X.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Leçons sur le Rhumatisme. (Suite.)

Terminaisons du rhumatisme articulaire aigu.

La fièvre rhumatismale ne se termine pas toujours d'une manière complète; elle laisse quelquefois dans les articulations affectées des traces ineffaçables de son passage. Des tophus se forment quelquefois dans les parties qui entourent l'articulation, des adhérences s'établissent entre des surfaces contiguës, et gênent plus ou moins les mouvemens des membres.

Il est rare d'observer ces accidens après une première attaque de rhumatisme ; ils ne se rencontrent que chez les individus qui ont éprouvé plusieurs atteintes de la même affection, ou bien chez ceux dont la maladie est restée long-temps bornée à une seule articulation. Ici se présente une question qui a été long-temps controversée, et qui de nos jours, a été diversement résolue; c'est la suivante : le rhumatisme articulaire se termine-t-il par suppuration ? Observons d'abord que le rhumatisme articulaire se terminant rarement par la mort, on n'a pas eu de nombreuses occasions de vérifier le fait. Toutefois, les cas dans lesquels on a trouvé du pus dans les articulations, sans qu'il eût existé auparavant des signes d'affection rhumatismale, sont assez nombreux.

Passons-les rapidement en revue. La théorie des métastases, à laquelle Pinel et Bichat, dominés par un solidisme exclusif, avaient porté un si rude coup, a été établie sur de nouvelles bases depuis les admirables recherches auxquelles on s'est livré dans les derniers temps, sur l'inflammation des vaisseaux et les accidens qui en sont la suite. C'est là un des nombreux services rendus par l'anatomie pathologique à la médecine. Ainsi, à la suite des grandes opérations chirurgicales, on a trouvé du pus dans les articulations éloignées de l'organe sur lequel elles avaient été pratiquées. Les viscères parenchymateux ont offert également la même altération. Des accidens analogues ont été observés à la suite des plaies d'armes à feu, des fortes contusions. On les a également signalés à la suite de l'accouchement où le décollement du placenta se rapproche des plaies par arrachement, et place le malade dans les conditions qui favorisent l'inflammation des veines et les résorptions purulentes.

Un malade s'est présenté il y a environ trois semaines dans le service de la clinique, accusant des douleurs articulaires, et portant sur les régions du tarse et du poignet des tumeurs fluctuantes.

L'existence de foyers purulens au niveau des articulations, nous suffit pour éloigner l'idée d'un rhumatisme articulaire. Nous interrogeâmes le malade avec soin, et nous ne tardâmes pas à apprendre qu'il portait au genou une énorme contusion résultant d'un coup de pied de cheval, et que les phénomènes pathologiques survenus dans les articulations éloignées, ne s'étaient manifestés que plusieurs jours après cet accident.

La maladie parcourut sa marche malgré l'emploi du traitement le plus rationnel; des abcès extrêmement multipliés se formèrent, soit dans d'autres articulations, soit en divers points de la périphérie cutanée.

Le malade succomba ; les veines qui entouraient le genou, examinées avec soin, offrirent de graves altérations.

Dans les différens cas que nous venons de rappeler, il y a eu métastase purulente avec ou sans phlébite. La maladie dont les articulations ont été le siége, n'a point présenté cette mobilité qui caractérise les affections rhumatismales. Mais voyons s'il n'existe pas des cas où du pus a été trouvé dans les articulations sans que les malades fussent placés dans les conditions que nous avons indiqués.

On trouve dans les anciens auteurs un bien petit nombre de faits qui sembleraient militer en faveur de l'opinion des médecins, qui soutiennent la terminaison du rhumatisme par suppuration. Mais dans les observations dont il s'agit, il n'est pas fait mention des circonstances antécédentes, de telle sorte que ces faits ne peuvent point servir à la solution du problème qui nous occupe.

Si nous parcourons les observations des modernes, nous verrons que du pus n'a été trouvé dans les articulations qu'à la suite de l'inflammation des tissus qui concourent à leur formation, mais jamais à la suite du rhumatisme articulaire. Ces deux affections, savoir : les phlegmasies articulaires et le rhumatisme, sont tout-à-fait distinctes.

Dans la première, les accidens locaux persistent toujours dans l'organe primitivement affecté ; ils sont proportionnés à l'intensité de mouvement fébrile.

Dans la seconde, au contraire, pas de rapport entre l'arthritis et la fièvre, qui précède souvent l'invasion des symptômes locaux, qui persiste alors qu'ils sont disparus.

On observe en outre, dans le rhumatisme, cette mobilité qui est caractéristique, et qui n'appartient point à l'inflammation des articulations. Dans les véritables phlegmasies articulaires, la fièvre ne précède jamais les accidens locaux, qui au contraire sont le point de départ des symptômes généraux. Ainsi la fixité des douleurs, leur intensité proportionnée à celle du mouvement fébrile serviront à distinguer l'inflammation du rhumatisme. Pour nous résumer sur cette question, nous pensons que dans l'état actuel de la science il n'existe aucun cas bien constaté, qui prouve que le rhumatisme articulaire se termine par suppuration.

Cette affection se termine quelquefois par une sécrétion abondante de synovie.

Les récidives du rhumatisme sont fréquentes. Une personne qui en a été une fois atteinte, n'est jamais à l'abri d'une seconde et d'une troisième attaque. Ces nouvelles atteintes surviennent à des époques variées. Quelquefois un intervalle de vingt années sépare deux attaques. Mais ce cas est rare. Il est bien plus commun de voir la récidive avoir lieu après six mois, ou bien deux ou trois ans.

La goutte et le rhumatisme articulaire ne sont que des variétés d'une même maladie. Aussi ce que nous avons dit du rhumatisme articulaire s'applique à l'un et à l'autre. Les anciens et quelques modernes admettent encore une différence notable entre ces deux affections. On donne généralement le nom de goutte au rhumatisme qui affecte les petites articulations. Les anciens donnaient une autre acception au mots *goutte* et *rhumatisme*. Ils appliquaient la première de ces dénominations à toute arthritis, et ne réservaient la dernière que pour le rhumatisme musculaire. La différence était alors très tranchée.

Le pronostic comprend la durée du rhumatisme, son mode de terminaison, et sa rechute plus ou moins probable. Nous avons donné d'assez amples détails sur ces divers points. Ajoutons que le rhumatisme a rarement des suites fâcheuses par lui-même, et que le pronostic est généralement favorable lorsqu'il survient pour la première fois chez un individu jeune. Ses effets sont plus fâcheux, lorsqu'il s'accompagne de quelque phlegmasie viscérale, ou bien lorsque après plusieurs attaques successives il amène la déformation des articulations et la perte de la liberté de leurs mouvemens.

Diagnostic.

La douleur, la chaleur et la rougeur des articulations, la fièvre concomitante, l'intensité et la mobilité des symptômes locaux, qui envahissent successivement un grand nombre d'articulations, suffisent pour caractériser la fièvre rhumatismale. La fixité des douleurs et l'intensité du mouvement fébrile appartiennent à l'inflammation des articulations, et serviront à la faire distinguer du rhumatisme proprement dit. Quant aux abcès des articulations, les circonstances commémoratives permettront d'établir leur diagnostic. Une contusion violente, l'accouchement, les grandes opérations chirurgicales auxquels nous ajouterons certains exanthèmes fébriles sont les conditions au milieu desquelles se montre la suppuration. Quelques individus, pour se soustraire à certaines obligations qui leur étaient imposées, ont cherché à simuler une affection rhumatismale, une attaque de goutte, par exemple. Dans ce but, ils ont appliqué des topiques rubéfians sur les articulations.

Pour découvrir la fraude, il suffira d'examiner l'attitude du malade, et l'articulation affectée. La rougeur produite par l'application d'un sinapisme est vive, uniforme ; celle qui s'observe autour d'une articulation pendant le cours du rhumatisme n'a lieu que par plaques, elle est vive dans un point, moins prononcée dans un autre ; et la peau est pâle dans l'intervalle. Pour ce qui est de l'attitude du malade, on sait que les membres sont dans l'extension, ou la flexion ou dans la demi-flexion suivant les parties affectées. Ainsi, celui qui simulerait un rhumatisme des doigts et tiendrait ces parties dans la flexion, ne manquerait pas d'être découvert.

Hernie crurale gauche (chez un homme) étranglée depuis six jours, et réduite par le procédé de taxis gradué et forcé de M. Amussat.

(Observation recueillie par M. Delcroix.)

M. Jassedé, vigneron à Issy, près Paris, âgé de 65 ans, portait depuis plus de vingt ans une hernie crurale gauche dont il n'avait jamais éprouvé la moindre incommodité. Vendredi 13 juin, en faisant de violens efforts pour aller à la garde-robe, sa hernie s'étrangla.

Depuis lors, absence des selles, vomissement de tous les liquides ingérés dans l'estomac, et en dernier lieu de matières stercorales. Les lavemens, les bains, les cataplasmes et le taxis pratiqué par M. Lombard, qui a vu employer souvent, et a employé lui-même ce dernier moyen avec M. Amussat, avaient échoué.

A notre arrivée auprès du malade, ses traits expriment la souffrance et l'abattement ; le pouls est petit et fréquent ; la douleur dans l'aîne gauche assez vive, et les vomissemens un peu moins fréquens depuis huit heures du matin. L'étranglement date de six jours.

La tumeur du volume d'un gros œuf de poule s'étend dans le sens du pli de l'aîne, et forme une espèce de T avec son pédicule qui n'est pas plus gros que le petit doigt. Elle n'a aucun rapport avec le cordon des vaisseaux spermatiques dont elle est séparée par l'épine des pubis, ni avec le canal inguinal qui est parfaitement libre ; d'où la conclusion qu'on a à faire à une hernie crurale.

M. Amussat, après avoir élevé le siége du malade, de manière à former un plan incliné dont les reins et la poitrine sont la partie la plus déclive, embrasse la tumeur, la circonscrit avec la pulpe de ses doigts, l'attire d'abord légèrement à lui, comme s'il voulait faire sortir du ventre une nouvelle portion d'intestin, puis la presse mollement et uniformément dans toute sa circonférence. Pendant huit à dix minutes, les douleurs sont assez aiguës, mais bientôt les parties s'engourdissent, et le malade ne se plaint presque plus (ce qui arrive dans presque tous les cas.)

Lorsque M. Amussat est fatigué, il se fait successivement aider et soutenir les mains par MM. Lombard, Delcroix, Jules Ansiaux et Thys ; nous alternons ainsi pendant environ trois heures qu'il nous faut pour obtenir la réduction, et pendant ce temps, celui qui opère immédiatement le taxis, est secondé dans ses efforts par un aide qui enveloppe les mains du premier pour rendre le taxis plus puissant avec les siennes, pendant qu'un autre aide presse les parois abdominales, ou les soulève pour favoriser le taxis.

Après une heure de tentatives, M. Amussat sentit quelque chose fuir sous ses doigts, en même temps la tumeur perdit les deux tiers de son volume. Il espérait que tout allait rentrer, et il nous annonça qu'il croyait l'opération terminée. Mais il resta un noyau gros comme un œuf de pigeon, qui, malgré ses efforts, refusa obstinément de rentrer. Une heure et demie après, ce noyau était encore gros comme une bonne aveline. Le malade disait que depuis vingt ans il en avait toujours autant de sorti et même davantage, et demandait qu'on s'arrêtât : quelques-uns de nous étaient de son avis ; mais M. Amussat fut d'un avis contraire ; il nous dit que cette portion devait rentrer ; que ce ne pouvait être que le fond du sac, ou un peu d'épiploon ; que son expérience lui avait appris que les hernies anciennes adhérentes, et qu'on ne pouvait faire rentrer entièrement, étaient toujours plus volumineuses que le petit noyau auquel nous avions à faire. La manœuvre fut continuée, et comme nos doigts étaient extrêmement fatigués, un de nous soutenait toujours les mains de celui qui pratiquait le taxis comme nous l'avons dit plus haut.

Malgré tous nos efforts, la petite tumeur ne variait pas. Alors M. Amussat imagina un moyen à l'aide duquel il obtint bientôt la réduction complète. Il circonscrivit le petit noyau restant avec la pulpe de ses doigts, comprima son pédicule dans tous les sens de manière à l'amincir le plus possible, et forma ainsi une espèce de cône dont la pointe se trouvait engagée dans l'anneau crural, tandis que la base venait effleurer la peau. L'un de nous, celui qui avait les mains appuyées sur celles de M. Amussat, comprima cette base avec le pouce, pendant tout le temps que durèrent les derniers efforts dirigés vers la pointe du cône ; et bientôt tout fut réduit.

M. Amussat ne recevant pas de nouvelles de ce malade, pria M. le docteur Jules Ansiaux qui avait assisté à l'opération, de vouloir bien lui faire visite. Ce chirurgien y consentit très officieusement, et trouva M. Jassedé dans l'état suivant :

Immédiatement après la réduction les accidens s'arrêtèrent, les vomissemens cessèrent, la soif diminua, et le malade passa une bonne nuit. Les sangsues qu'on avait fait appliquer sur le ventre avaient produit un écoulement de sang assez abondant, et le lendemain un bandage herniaire fut appliqué. Les jours suivans, le malade alla de mieux en mieux, et le dimanche seulement (trois-

sième jour après la réduction), il eut une selle vers six heures du matin, elle s'effectua sans efforts comme sans douleur. Depuis lors il s'est levé et s'est toujours bien porté.

Le jeudi suivant, huitième jour, toutes les fonctions s'exécutaient parfaitement; le malade n'accusait seulement qu'une douleur qu'il ressentait à l'épaule gauche, elle provenait d'une contusion qu'il avait reçue en faisant une chute quelques jours avant l'étranglement de la hernie. L'usage d'un liniment camphré fut prescrit.

La peau qui recouvrait la tumeur herniaire présente une légère ecchymose, suite des malaxations qu'elle a subies.

Ce fait ajouté à tant d'autres, prouve qu'on ne doit pas se presser d'opérer une hernie étranglée avant d'avoir employé le procédé de M. Amussat.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Paris, le 2 juillet 1833.

Monsieur,

Je lis, dans votre numéro du 1er de ce mois, un article fort intéressant sur l'incarnation de l'ongle du gros orteil, et le procédé de M. Dupuytren, dont vous avez donné la description, prouve que cet habile professeur donne encore la préférence à l'extirpation, malgré les douleurs atroces que cette opération fait subir aux malades.

L'incarnation de l'ongle est un accident fort commun parmi les troupes et particulièrement dans l'infanterie, j'ai eu fréquemment l'occasion de l'observer, et, jeune encore au service, j'ai bien des fois gémi de ce qu'un accident, si léger en apparence, mit dans l'obligation de pratiquer une opération aussi douloureuse; plus tard, lorsque je me trouvai à même de pratiquer la chirurgie à l'armée d'après mes propres inspirations, je m'occupai surtout de l'incarnation de l'ongle dont je recherchais les cas; je ne tardai pas à renoncer à l'opération vive pour y substituer la cautérisation, et déjà, en 1810, j'avais obtenu plus d'un succès; depuis, dans la pratique civile, j'ai eu occasion de perfectionner ma méthode, et elle m'a constamment réussi. J'emploie la potasse caustique, et j'enlève, par son moyen, toute la partie charnue latérale qui tend à recouvrir l'ongle; ensuite, lorsque la cicatrisation commence à s'opérer, je consolide la guérison à l'aide d'un bandage qui maintient les parties molles dans des bornes, qui permettent à l'ongle de les couvrir complètement.

Ce procédé m'a tellement réussi que j'ai eu des malades, et entre autres, un qui tenait beaucoup à la petitesse de son pied, qui après la guérison, pouvait impunément porter des chaussures extrêmement étroites.

Je n'ignore pas que plusieurs praticiens ont essayé la cautérisation, mais puisque l'on paraît y renoncer, je dois croire qu'on ne l'a pas pratiquée assez hardiment ou avec assez d'attention. Je ne sais pas non plus si on a donné la préférence à la potasse caustique, quant à moi je m'en suis toujours bien trouvé, et j'ai rarement été obligé d'y revenir deux fois.

Si vous pensez, Monsieur, que ces observations puissent être de quelque utilité, veuillez leur donner place dans votre excellent ouvrage.

Agréez, etc.

BESUCHET,
ancien chirurgien-major, etc.

Suture du périnée.

Le docteur Mercogliano, ayant lu que M. Roux avait guéri plus d'une fois, par la suture, la rupture du périnée, survenue dans l'effort de l'accouchement, a entrepris la guérison de cet accident par la même méthode, mais en modifiant le procédé; c'est-à-dire qu'au lieu de la suture enchevillée, il a pratiqué la suture entortillée telle qu'elle est en usage pour le bec de lièvre, et il a obtenu un succès complet. Voici le fait :

Une femme eut le périnée déchiré jusqu'au podex dans un accouchement laborieux. Le chirurgien, appelé le second jour de l'événement, jugea que la suture entortillée était le seul moyen efficace de réunion, parce que l'écoulement des lochies était très abondant. Il passa donc des aiguilles d'or qu'il laissa en place durant dix jours, et les lochies ne traversèrent aucunement la marche de la guérison.

Au bout de quelques mois cette femme redevint enceinte et accoucha à terme, sans déchirure de la cicatrice.

(*Oss. med.*)

Création d'une chaire à la faculté de Montpellier.

Une chaire de chimie générale et de toxicologie vient d'être créée à la faculté de médecine de Montpellier. M. Bérard, chimiste distingué, connu par des travaux importans sur plusieurs points de physique et de chimie, a été nommé pour remplir cette nouvelle chaire.

En conséquence de cette création, la toxicologie a été distraite de la chaire de médecine légale actuellement vacante à la faculté de Montpellier, par le décès de M. Anglade, et qui doit être mise au concours le 1er décembre prochain.

Concours pour la place de chef des travaux anatomiques à Montpellier.

Ce concours sera ouvert devant la faculté de médecine de Montpellier le 30 août 1834. L'on peut s'inscrire jusqu'au 10 août inclusivement. Pour être admis, il n'est pas nécessaire d'être docteur.

Les attributions du chef des travaux anatomiques consistent à faire des démonstrations d'anatomie, des répétions du Manuel des opérations chirurgicales, à surveiller les dissections des élèves de l'école pratique, et à préparer des pièces anatomiques pour le conservatoire de la faculté.

La durée des fonctions est de six ans; le traitement qui leur est attaché est de 2,500 fr. par an.

— Le roi de Suède vient d'envoyer à M. le docteur Civiale la croix de l'Etoile polaire. C'est la distinction la plus élevée qui soit accordée aux savans de ce pays. Cette récompense constate les succès de la lithotritie en Suède.

— On lit dans la Gazette des Écoles :

La *Gazette des Hôpitaux* examine et nous soumettons à Messieurs du conseil royal, la question suivante :

Est-il convenable que les agrégés *en exercice* des facultés de médecine, qui peuvent faire partie des jurys d'examen, fassent des cours autres que des cours gratuits? Nous rappellerons à cette occasion que le conseil royal a déjà pris, à la date du 8 septembre 1829, un arrêté portant :

« Que les professeurs des facultés et les membres des commissions des lettres ne pourront donner des répétitions à des étudians qu'ils doivent examiner, pour les grades que ces étudians se proposent de prendre dans les facultés ou commissions des lettres dont ils font partie. »

— Les cliniques de l'hôpital de l'école ouvriront le 1er novembre prochain.

A dater de ce jour, le cinquième examen sera subi dans un des amphithéâtres de cet hôpital, après la visite d'un certain nombre de malades.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 juillet, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Paris.—Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36

JEUDI 10 JUILLET 1834. (7me ANNÉE.) N° 82. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Compte-rendu de la deuxième épreuve du concours pour la chaire de clinique externe.

C'est dans l'ordre suivant que les concurrens ont fait leurs leçons dans cette deuxième épreuve. 27 juin, M. Blandin; 28, M. Lisfranc; 30, M. Lepelletier; 1er juillet, M. Velpeau; 2, M. Bérard jeune; 4, M. Sanson; 5, M. Guerbois.

L'opinion générale a distingué quatre leçons, celles de MM. Sanson, Velpeau, Blandin et Lepelletier; voyons à quels titres la prééminence leur a été accordée.

M. Blandin.

Ce concurrent avait deux malades couchés à l'Hôtel Dieu, salle Sainte-Marthe, numéros 66 et 28.

Le 1er, commis libraire de 23 ans, nerveux et lymphatique, poitrine étroite; il a eu de fréquentes angines. A droite et à gauche de la bouche, tumeurs bosselées, plus étendues verticalement avec des pertuis fournissant une matière muqueuse; pas d'engorgement au-dehors, respiration bonne; le diagnostic est: *Tumeurs amygdaliennes.*

Ces tumeurs ne sont dues ni à la tuméfaction des ganglions, car il n'y a pas de proéminence en dehors, ni à un cancer, car le cancer là comme au sein, attaque rarement les deux organes. Il n'y a pas d'ailleurs de douleurs lancinantes; elles ne sont pas dues non plus aux lymphatiques, car les ganglions sont libres; elles sont la suite de fréquentes amygdalites.

M. Blandin note ensuite le passage des alimens du pharynx dans les fosses nasales, et l'explique physiologiquement par l'impossibilité où se trouvent les muscles de relever le voile du palais.

La résolution est impossible ou fort rare: maladie peu grave par elle-même, mais pouvant le devenir si on l'abandonne. Il faut donc enlever les amygdales, les antiphlogistiques, les fondans, les vésicatoires, etc., offrant peu de ressource. La voix est altérée.

Quelquefois cette maladie entraîne la surdité; exemple pris chez une jeune demoiselle qui fut guérie de la surdité par l'excision.

M. Blandin rejette la cautérisation et la ligature; l'excision seule est sans danger. Béclard a vu à Angers un cas de mort par la blessure de la carotide interne, par un charlatan.

Vient ensuite la description du procédé opératoire. On peut se passer du coin entre les dents si le malade est raisonnable; préférence donnée à l'instrument de M. Marjolin, qui prend et tient mieux que la pince de Museux. Il faut ensuite remédier à l'hémorrhagie si elle survient, etc.

Du reste, la maladie n'offre pas de caractère vénérien, selon M. Blandin.

— Le deuxième malade est un corroyeur de vingt-six ans, faible, à poitrine resserrée, à gencives saignantes, ayant eu autrefois un coup de feu à la jambe. Il fit, il y a vingt-cinq ou trente jours, un effort pour soulever un fardeau: depuis, engorgement à l'aine. Il n'y a pas d'écorchure aux orteils, à la jambe, à la cuisse, rien à la peau abdominale, ni au périnée, ni aux fesses, ni aux bourses.

La tumeur du pli de l'aine gauche est alongée de haut en bas, et de dedans en dehors; donc elle repose par sa base sur les vaisseaux fémoraux. A sa partie élevée on sent une fluctuation très superficielle, et la peau y est dénudée et prête à s'ouvrir; en bas et en dehors il y a encore de la fluctuation, mais plus profonde; la peau est rouge et peu altérée; la main est soulevée par des battemens; la tumeur n'est point dans les ganglions lymphatiques. A la rigueur ce pourrait être une hernie, un abcès par congestion, un anévrisme, un gonflement ganglionnaire.

Mais la hernie crurale est en dehors du pubis; mais en pressant sur la paroi abdominale rien ne se continue, en toussant la tumeur ne sort pas. La maladie a procédé de l'extérieur à l'intérieur, et a remonté; donc ce n'est pas une hernie. Ce n'est pas un anévrisme, car les battemens sont de soulèvement et non d'expansion, car la tumeur est peu ancienne et très volumineuse. Ce n'est pas un abcès par congestion, car il n'y a pas de douleurs aux reins, etc. Ce n'est pas un cancer, car il est très rarement primitif dans les ganglions.

C'est donc un engorgement ganglionnaire superficiel. Ce bubon est il syphilitique? Cela pourrait être, bien que le malade affirme n'avoir pas vu de femmes depuis un an, et qu'il n'y ait rien au pénis, pas d'écoulement.

On peut ouvrir la tumeur ou la laisser s'ouvrir d'elle-même sans grand inconvénient; seulement le foyer sera plus vaste alors. Du reste, antiphlogistiques pour borner les progrès, repos, pas d'antisyphilitiques pour le moment, vu l'incertitude. Sans se prononcer positivement, M. Blandin semble cependant porté à donner la préférence à la potasse caustique sur le bistouri pour l'ouverture de la tumeur.

L'heure est écoulée.

M. Lepelletier.

Les deux malades de ce concurrent sont à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean, n. 24, et salle Sainte-Marthe, n. 25.

Le premier est un enfant vigoureux et sanguin, portant à la partie inférieure du tronc, au niveau du coccyx et vers la moitié du sacrum, une tumeur très proéminente, arrondie au sommet, située sous la peau, sur les aponévroses et les muscles: cette tumeur est congéniale. A la naissance, elle avait le volume d'une pomme d'api; aujourd'hui elle a acquis celui de la tête d'un fœtus de six à sept mois.

La peau est saine, contient seulement quelques veines rosées, non variqueuses; la tumeur n'est ni bosselée, ni inégale, ni terminée en pointe; elle est molle, très fluctuante, un peu adhérente, un peu mobile; elle n'adhère pas aux muscles, car l'enfant peut marcher librement. A la bougie, dans toute son étendue, elle a la diaphanéité d'un œuf frais, semi-transparente et légèrement rosée, aucun point louche; peu sensible quand on la malaxe fortement.

Ce pourrait être ou une hydrorachis, ou une hématocèle, ou une tumeur lipomateuse. Mais l'hydrorachis est toujours sur la ligne médiane entre les lames vertébrales, dont elle empêche (Camper qui en a vu jusqu'à l'âge de dix, quinze, vingt ans) le développement; et d'ailleurs la colonne et les fonctions des membres pelviens sont intègres.

Il n'y a ni rougeur, ni bruit de soufflet, ni transparence; les tégumens ne sont ni bleuâtres, ni bosselés; ce n'est donc pas une hématocèle. Ce n'est pas une tumeur stéatomateuse, car elle ne serait pas semi-transparente. Un lipôme à graisse fluctuante en a quelquefois imposé; mais ces lipômes sont peu saillans et n'ont pas la demi-transparence.

C'est donc un kyste séreux uniloculaire.

A la partie inférieure sont deux petites cicatrices froncées séparées de deux lignes, comme dues à un séton; elles existaient à la naissance, plus molles, plus rouges. Un lipôme ne se serait pas ainsi ouvert et fermé dans le sein de la mère; cette circonstance met sur la voie du diagnostic.

Pas de danger pour le moment, gêne seulement par le volume et le poids.

La tête de l'enfant est normale, les fontanelles sont consolidées. Il a marché à un an; pas d'inflammation à la tumeur qui a pris un volume régulier, et augmentera si on ne la traite pas.

L'épaisseur du kyste, sa semi-transparence, une existence de trois ans et demi laissent peu d'espoir pour la résolution par les mercuriaux ou l'iode.

L'incision semi-elliptique pour disséquer le kyste et l'enlever offrira de grandes difficultés, si le kyste est ouvert.

Un séton pour vider le kyste et le faire revenir peut réussir, mais peut déterminer une inflammation violente et des accidens.

Faire l'incision et placer de la charpie, puis faire des injections irritantes, offre les mêmes inconvéniens.

La ponction est préférable, suivie d'injections irritantes s'il n'y a pas de suppuration. M. Lepelletier dit avoir vu et guéri deux [illegible]

—Le deuxième malade, âgé de 25 ans, est arrivé sans connaissance ; il est charpentier, fort et sanguin, est tombé, la veille, d'un échafaud de la hauteur d'un premier, sur des pierres, la tête en arrière. Il n'est pas épileptique, n'était point ivre. Plaie contuse au sourcil droit, sans dénudation de l'os ni fracture ; autre plaie à la racine du nez avec fracture des os propres du nez. A l'occiput large contusion, peu de saillie, mais épanchement sanguin ; ni fracture ni enfoncement ; le malade a rendu du sang noirâtre par la bouche venant des fosses nasales. Les yeux sont fixes, les pupilles très dilatées et immobiles ; respiration stertoreuse, pouls lourd et lent ; tétanos incomplet à droite, secousses avec conscience du membre gauche ; jambe droite raide comme une barre de fer ; donc d'un côté convulsions cloniques, de l'autre toniques. Pas de déjections alvines ; urines involontaires ; rien à la colonne vertébrale.

M. Lepelletier, après une discussion un peu embarrassée, admet la complication de la commotion, de la contusion et de l'épanchement. Epanchement probable à la base du crâne vers l'origine des nerfs optiques, et les parties qui correspondent aux membres pelviens. La plaie du nez lui paraît avoir déterminé les accidens ; le contre-coup est probablement du nez à l'occiput. L'irritation, *la déchirure* expliquent l'état tétanique.

Le pronostic est très grave, et bien qu'il y ait des exemples de guérison, la mort doit être très prochaine.

Applications froides sur la tête toujours utiles si elles ne sont pas employées d'une manière intermittente ; dérivatifs, vésicatoires à demeure, en ayant soin d'enlever lentement l'épiderme ; boissons acidules, diurétiques, etc.

M. Velpeau.

Deux malades dans la salle Sainte-Marthe, n° 51 et à un lit plus haut.

Le premier, jeune homme de 30 ans, horloger, embonpoint modéré, bonne santé. Renversé il y a neuf ans et demi par un cabriolet, il ne suspendit pas ses travaux ; trois semaines après, douleurs aux lombes et au flanc droit coïncidant avec un effort. Grosseur très douloureuse au flanc droit, qui en trois semaines acquit le volume du poing ; ouverte avec un bistouri et en plusieurs points, elle ne s'est jamais fermée depuis. Les bains de mer l'ont fait diminuer ; la matière qui en sortit était, dit-il, noirâtre, épaisse ; ce n'était pas du pus.

Aujourd'hui, à la portion droite des lombes, immédiatement au-dessous de la dernière fausse côte, et au devant de la masse du sacro-lombaire et long dorsal, est une ouverture de trois lignes à la partie supérieure, en cul de poule, et plus bas une autre plus petite. Le stylet pénètre directement d'arrière en avant comme s'il entrait dans le ventre ; incliné en divers sens, il s'est toujours arrêté en arrière et en haut. Il n'a osé pousser plus loin, de crainte de faire une fausse route, et a pénétré à deux pouces et demi ; il y a des brides çà et là. Le malade a considérablement maigri, et ne travaille plus.

De la plaie il s'écoule tous les jours un liquide clair, incolore, ayant une odeur d'urine et tachant le linge comme ce liquide ; en telle quantité qu'elle s'r quelquefois par jet et environ un litre par jour ; le malade dit uriner par la verge comme à l'ordinaire.

Les voies urinaires n'ont pas été primitivement affectées ; le malade n'a pas rendu de sang, il n'y a pas eu de rétraction des testicules.

Ce n'était pas une tumeur sanguine, car le malade n'était pas tombé sur le flanc, et la tumeur n'était pas survenue de suite, mais long-temps après la chute ; ce n'était pas un anévrisme. Etait-ce un abcès idiopathique ou symptomatique ? Non, car du pus n'est pas sorti, mais une matière noirâtre et urineuse. M. Velpeau cite ici un fait de 1826, où un abcès du flanc prenait son origine dans la plèvre. Il n'y a ici ni carie dorsale ni pleurésie. Ce n'était pas une tumeur stéotomateuse ni un kyste séreux. Il croit à *une lésion de l'organe sécréteur de l'urine, ou du canal, accompagnée de quelque autre lésion.* La chute ou l'effort a produit une déchirure à la région lombaire dans le tissu cellulaire mou, lâche, graisseux et veineux ; par suite inflammation du rein, de l'uretère lui-même. Le colon qui passe aussi sur le rein peut en avoir été l'origine. Ici nouveau fait d'une épingle ayant passé du colon à l'uretère, induration cellulaire, ce qui aurait pu produire une fistule analogue.

Lequel des reins ou de l'uretère est affecté ? C'est le rein, car si c'était l'uretère, les urines eussent diminué par la vessie. Mais quelle est la partie du rein affectée ? M. Velpeau n'a pas vu les urines, n'en sait ni les qualités ni la quantité, tout se borne donc à des conjectures.

L'affection n'est pas grave pour le moment, car le malade la porte depuis neuf ans ; mais, difficile à guérir, elle peut amener des accidens par arrêt des urines, suite d'inflammation, etc. ; peut-être épanchement dans le tissu cellulaire et mort. Mais il y a au moins une infirmité dégoûtante ; odeur, excoriations, chagrins, impossibilité de travailler. La guérison spontanée n'est pas probable. Le traitement se réduit à peu de chose ; hygiène, régime, compression (qui, il est vrai, n'a pas guéri), injections stimulantes ; pas de suture ni d'occlusion par un lambeau.

Le deuxième malade, un orfèvre de soixante-cinq ans, n'a jamais eu de maladie grave ; il a eu quelques douleurs aux reins, et habite Paris depuis long temps. Il a été renversé par un taureau, qui lui a porté un coup violent au côté gauche de la poitrine ; il s'est fait quelques écorchures aux jambes.

Il a été saigné plusieurs fois ; il n'a pas pu se relever et marcher ; il n'a pas craché de sang, et n'a ni toux, ni douleur violente dans la poitrine ; mais à l'extérieur, douleur vive, inspiration facile, un peu de matité en arrière et en bas, donc pas d'épanchement de liquide.

A l'extérieur, sous l'angle du scapulum gauche, tuméfaction épaisse d'un pouce jusqu'à la crête iliaque et au flanc, hors de la colonne épinière, moindre en bas, gardant l'empreinte du doigt ; craquement comme un parchemin ; donc liquide et air, ecchymose, épanchement et emphysème.

Il y a fracture de deux côtes ou plus, de la troisième vraie côte à la dernière ; c'est peut-être la sixième ou la septième, la huitième, la neuvième et une fausse côte ; on y trouve la mobilité et la crépitation. Quant au nombre, il est indifférent pour le résultat et le traitement.

L'emphysème n'est pas un signe certain de fracture de côte ; il peut survenir après une violente atteinte de toux, après une fracture de clavicule, une éraillure de la trachée, de la bouche, de la face, etc., et par simple plaie. Il cite un exemple à la suite d'une luxation avec issue de l'astragale.

L'emphysème ne devient dangereux qu'en comprimant le poumon, soit directement, soit en réagissant par sa masse ; ici cela n'a pas lieu. Cela tient à ce que la blessure est superficielle ou à des adhérences de la poitrine, ou à ce que, quand le poumon se distend, l'ouverture est en rapport avec l'extérieur. Nouvel exemple d'emphysème général suivi de guérison.

M. Velpeau se range à l'opinion de John Bell, qui ne veut pas que l'on favorise la dilatation de la poitrine. Ici il y a en outre une tumeur sanguine diffuse et sans inflammation, qui peut rester long temps.

La poitrine est donc en bon état, et l'emphysème offre peu de danger. La fracture des côtes n'est pas grave.

Scarifications profondes contre l'emphysème, saignées pour prévenir l'inflammation pulmonaire, et bandage de corps pour les fractures.

Abernethy veut que l'on comprime avec un bandage serré, pour empêcher la continuation de l'épanchement et prévenir l'emphysème ; mais cette compression est dangereuse ; si la blessure du poumon n'est pas guérie, l'air se répand dans les plèvres.

M. Sanson.

Les deux malades de M. Sanson sont à l'Hôtel-Dieu, dans la salle Sainte-Marthe, n. 41, et salle Saint-Jean, n. 8.

Le premier présente trois affections différentes ; c'est donc 4 maladies dont il faut traiter.

Ce malade, âgé de cinquante-sept ans, sanguin, coloré, à fibres molles, n'a jamais souffert dans sa constitution générale.

1° Il y a vingt ans, il commença à s'apercevoir que sa vue faiblissait ; il ne peut plus lire qu'avec de fortes lunettes, et seulement de l'œil gauche. La conjonctive palpébrale est rouge, villeuse, boursoufflée ; les bords sont rouges, injectés, sans ulcérations ; les cils ne sont pas déviés, la conjonctive oculaire est saine ; les deux cornées transparentes, offrent un éphélium avec opacité légère au centre : assez étendue à droite pour gêner la vision, moins à gauche. Outre cela les iris sont peu mobiles. L'amblyopie est probablement liée à une inflammation chronique de la conjonctive. Pas de larmoiement.

Cette affection a quelque gravité à cause de son ancienneté. Sangsues, bains de pieds, collyres astringens, laudanum sur les taies.

2° Dans son enfance, il fit une chute d'un lieu élevé sur le poignet gauche. Un rebouteur consulté abandonna probablement à elle-même une maladie qu'il méconnut ; une inflammation avec gouflement survint autour de l'avant-bras ; abcès, trois cicatrices. Le malade, après avoir long temps souffert, a fini par guérir avec difformité. La main est renversée à angle droit sur le côté radial ; le radius fait saillie à la partie interne. Au côté externe dépression angulcuse. Si on prescrit au malade une rotation, il l'exécute dans l'articulation scapulo-humérale ; si on fixe le bras, il peut encore exercer des mouvemens de pronation et de supination. Il y a, en un mot, fausse articulation. C'est un fait très curieux et parfaitement dessiné.

Il y a peu de temps, on croyait généralement qu'il existait dans ce cas luxation du poignet en avant, en arrière, de côté. Boyer en parle encore.

M. Dupuytren avait déjà avancé que ces prétendues luxations étaient des fractures. Depuis, les dissections ont prouvé que les luxations étaient presque impossibles. En effet, le renflement du radius aux dépens de la face antérieure en bas, fait que lorsqu'on tombe sur le poignet, l'axe répond sur le tiers postérieur en dédolant ; donc première raison pour la fracture. Mais en outre, en examinant la rangée supérieure du carpe, on voit qu'en arrière elle glisse et ne peut guère se luxer. D'autre part, les mouvemens de flexion ont lieu entre les première et deuxième rangées, donc nouvelle difficulté. Ajoutez-y la résistance des ligamens, tendons, etc.

M. Sanson donne ensuite avec beaucoup de soin les signes de la fracture du radius, fait observer que la rotation n'existe pas si la fracture n'est pas bien traitée ; ici au contraire ce mouvement est énorme ; ainsi la fausse articulation a eu des avantages par sa mobilité. Le malade se sert bien de son poignet, et a même servi depuis lors.

Mais ce n'est pas pour cette affection qu'est entré le malade.

3° Il y a trente ans, il eut vers la malléole et à la cuisse gauche, des nodosités, des cordons assez tendus d'abord, dépressibles, bleuâtres puis noueux. Une masse variqueuse étendue existait à la malléole ; une autre à la cuisse. Ces tumeurs étaient bosselées, molles, fluctuantes, livides, ressemblant à une masse de sangsues, moins la couleur.

Cet homme est marchand, et reste long-temps debout ; il n'a pas été in-

commodé depuis cinq ans ; ensuite, douleurs au-dessus de la malléole droite, ulcération se fermant et se rouvrant souvent ; ouverte enfin depuis un mois. Sous la malléole droite, ulcère peu élevé aux bords, à fond peu déprimé et de la grandeur d'une pièce de 30 sous ; autour, les tégumens sont lisses, tendus, bleuâtres, excoriés ; autour encore, la couleur blanchâtre d'une cicatrice commençante ; suppuration peu abondante.

Il y a huit jours, il éprouva, dans la masse variqueuse de la cuisse droite, de la chaleur avec tuméfaction, rougeur. A son entrée, veines flexueuses dilatées, tégumens brunâtres, disposés à s'ulcérer.

A la partie interne de la cuisse gauche mêmes symptômes, comme sous la malléole droite. A la cuisse droite tumeur arrondie de deux ou trois pouces, élevée d'un pouce au-dessus du membre ; tégumens tendus, luisans, points fluctuans, séparés par des cloisons dures, compactes, douloureuses.

Quel est l'état des veines ?

1° Etat de simple dilatation, tendue, peu douloureuse, gênante quand le malade est debout ; si on les vide sur le vivant, il reste assez de contractilité pour que la veine revienne sur elle-même ; si le malade meurt, on voit que la texture n'est pas altérée, le tissu est seulement plus sec.

2° A un degré plus avancé, les douleurs plus marquées, gêne, fatigue, difficulté dans la marche, engourdissement des membres. Si on expulse le sang, on trouve les parois épaisses, transformées en cordes tendues, et ayant perdu leur contractilité. Si le malade meurt, la tunique interne offre peu d'altération, mais l'externe est comme la tunique fibreuse des artères ; la section en travers laisse les veines béantes.

3° Enfin si on laisse marcher la maladie, les veines s'infléchissent, deviennent noueuses, serpentent, augmentent de longueur ; la dilatation est irrégulière ; les fibres de la tunique moyenne forment hernie comme dans l'intestin, etc.

Mais, entre ces masses le tissu cellulaire engorgé s'indure, devient lardacé et est plus apte à contracter une inflammation ; il est sujet à s'ulcérer, et les ulcères envoient des irradiations dans les autres veines ou le tissu cellulaire : c'est ce qui est arrivé ici.

Les suites peuvent être heureuses ou très malheureuses. Quand l'inflammation siége dans les veines, phlébite souvent mortelle ; dans les cas les plus ordinaires, inflammation qui se termine ordinairement par suppuration ; la tumeur s'ouvre ou on l'ouvre, et le pus sort mêlé à des masses sanguines ; les foyers guérissent, mais jamais la masse variqueuse ne guérit complètement ; presque toujours il reste autour une induration du tissu cellulaire qui ne se dissipe que secondairement. Mais quand l'induration est dans l'intérieur même des varices, il reste toujours une nodosité jusqu'à une nouvelle inflammation qui l'expulse.

Ici l'inflammation est arrêtée, et le malade n'est pas menacé de phlébite ; il est même douteux qu'il y ait eu phlébite ; il n'y a pas eu de frissons irréguliers, d'abattement, de fièvre, de soif, de cordes douloureuses, de phlegmon érysipélateux, etc. ; ni délire ni sécheresse de langue, etc. Nous sommes donc rassuré par le pronostic.

Quoiqu'on fasse, du reste, il y aura de la suppuration, mais louable ; quelques masses fibrineuses pourront être expulsées, mais peu de sang. Nous n'avons donc pas à parler de l'hémorrhagie.

Le malade ne sera pas guéri de toutes les masses variqueuses, car l'inflammation n'a pas tout envahi ; à la rigueur il peut survenir une oblitération de veines. Ici M. Sanson rapporte un exemple de résolution avec oblitération de veine.

Sangsues pour empêcher l'inflammation de se propager ; en peu de jours la fluctuation qui existe déjà au centre, sera plus prononcée, on ouvrira la tumeur ou la laissera s'ouvrir, puis viendra la résolution et un état meilleur. M. Sanson parle en peu de mots de l'incision des veines, de l'excision, de la saignée des varices, de la guérison de l'ulcère variqueux, l'heure la presse.

— Le deuxième malade est une petite fille de deux ans et demi, ayant un bec de lièvre simple avec fissure angulaire, tubercule charnu au centre. Les os ne sont pas divisés ; on voit cependant une inégalité entre les incisives, provenant d'un vice dans la consolidation. La peau recouvre partout le bec de lièvre et pourrait faire croire à un état non congénial. La division est peu prononcée, l'angle supérieur adhère aux gencives ; il en est de même de la portion de la lèvre supérieure. M. Sanson, tout en faisant observer que dans une leçon clinique on doit peu s'attacher à la théorie, indique cependant d'une manière fort satisfaisante le développement de la lèvre et des os du palais, d'abord en quatre parties, puis en trois, etc.

Dans le traitement il décrit l'opération, mais s'attache peu aux diverses méthodes, ce qui lui paraît avec raison cependant, plutôt du ressort du professeur de médecine opératoire ; il relève les ciseaux de l'anathème porté par Louis,

La partie descriptive de l'opération nous a paru tracée d'une manière remarquable : Enfant placé sur un aide, compression des labiales ; saisir avec une anse de fil et non avec les doigts l'angle, afin qu'il ne se rétracte pas, détacher les adhérences avec le bistouri, puis ciseaux sur le côté gauche d'abord, jusqu'au dessus de l'angle de réunion, *id.* du côté opposé, faire saisir entre les doigts d'un aide les bords pour arrêter l'hémorrhagie des artères ; employer les aiguilles à fer de lance de Sharp, en argent pour qu'elles soient moins oxydables ; saisir les bords de la division, enfoncer les aiguilles perpendiculairement d'un côté et de l'autre, à deux lignes du bord ; comprendre à peu près les deux tiers de l'épaisseur ; description de la suture qui doit commencer inférieurement, jets en 8 de chiffre ; emploi de trois aiguilles en général, terminer en haut ; inutilité du bandage unissant de Louis ailleurs que dans le bec de lièvre composé, ou si on a détaché un tubercule moyen osseux. Au bout de trois ou quatre jours enlever les fils, puis retirer avec une pince l'aiguille supérieure, puis la moyenne, puis l'inférieure, etc.

— Voilà l'analyse exacte et consciencieuse de ces quatre leçons remarquables. Qu'il nous soit permis maintenant de porter un jugement relatif.

Il est impossible de mettre plus d'élégance dans la diction, plus de facilité, plus d'ordre, plus de clarté, plus de méthode que M. Lepelletier ; on eut dit une leçon écrite d'avance avec le plus grand soin. Ce concurrent ne s'est pas répété une seule fois, et n'a été obscur qu'un instant, lorsqu'il a parlé de la déchirure du cerveau. D'un autre côté, le ton a été un peu trop tranchant ; il s'est prononcé d'une manière trop péremptoire sur la nature de la tumeur du sacrum, qui paraît avoir été due à un hydrorachis, et avoir eu communication avec le canal. Il a avancé un peu légèrement qu'il avait guéri deux maladies semblables. Chez le second malade, il n'a pas dit un mot de la possibilité de la fracture de la base du crâne et de l'application du trépan. Cependant une fracture existait à la base, l'autopsie l'a démontré. Quant au trépan, il fallait en donner les indications, et l'adopter ou le rejeter.

M. Velpeau, moins lucide, moins régulier, a cependant fait une leçon plus complète, plus solide, et à laquelle nous n'avons aucun reproche sérieux à faire.

M. Sanson, toujours et plus que toujours praticien, ne s'était jamais élevé si haut, selon nous. Il a eu de l'ordre, de la méthode, une diction plus facile, ne s'est ni interrompu, ni répété ; il a décrit d'une manière très remarquable les varices et les ulcères variqueux, la fracture du radius, et surtout l'opération du bec de lièvre ; il nous semblait voir les doigts de l'opérateur agir sous nos yeux, et nous avons cru un instant être transporté dans l'amphithéâtre de l'Hôtel Dieu. On peut lui reprocher d'avoir peu insisté sur le traitement des ulcères variqueux, de n'avoir rien dit de l'opportunité de l'opération du bec de lièvre chez les jeunes enfans ; mais le temps lui manquait, et d'ailleurs cette dernière question n'entrait pas directement dans le sujet. L'enfant qu'il avait examiné avait deux ans et demi.

Quant à M. Blandin, il n'a eu à un degré bien marqué aucune des qualités que nous venons de signaler dans les divers concurrens ; mais sa leçon a été substantielle, assez méthodique, et pratique au point de balancer les autres.

Nous ne ferons pas un reproche à M. Blandin d'avoir hésité sur le caractère syphilitique du bubon ; le malade avait tellement menti et tellement pris soin de cacher la blennorrhagie qu'il a en ce moment, qu'il n'est pas étonnant que le concurrent ait été trompé. Il paraît qu'il y a aussi quelque chose de syphilitique dans la tuméfaction des amygdales chez l'autre malade.

En résumé, donc la leçon de M. Velpeau est d'un homme qui a bien vu, qui possède d'immenses connaissances ; c'est une magnifique leçon de pathologie. Celle de M. Sanson brille moins par le côté académique, il y a moins d'érudition, moins d'art, moins d'éclat ; elle est tout-à-fait pratique, et tellement pleine de faits que l'on a peine à croire que ce concurrent ait pu dire tant de choses en une heure.

Nous donnerons, dans le prochain numéro, l'analyse des trois autres leçons.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service par interim de M. Blache.

Péritonite chez une femme de trente-trois ans; aggravation soudaine de son état; symptômes cholériques; mort; tumeur de la grosseur d'une aveline sur la valvule mitrale.

Marie ***, âgée de trente-trois ans, accouchée naturellement le 28 avril dernier d'un enfant à terme, après soixante heures de travail, n'avait éprouvé avant son entrée à l'hôpital que de légères indispositions; mais son état s'étant aggravé, elle se décida à venir réclamer nos soins.

Entrée à la Charité le 12 mai 1834, et placée au n. 1 de la salle St-Joseph, elle nous offrit, le 13 au matin, les symptômes suivans :

Face pâle, pouls petit et très fréquent, nausées, ventre souple et légèrement douloureux à la presssion ; point d'évacuations alvines depuis vingt-quatre heures, soif intense, appétit vif, langue humide, respiration anxieuse, sentiment de resserrement vers la base de la poitrine ; aucun phénomène remarquable du côté du cœur, qui ne fût point exploré, la malade n'accusant aucun symptôme qui pût fixer l'attention sur cet organe ; point de toux; la veille au soir une saignée de douze onces avait été faite par l'interne de service ; le sang n'offrait rien de particulier. Sérum édulc. avec sirop de guimauve; cataplasme émollient sur l'abdomen; deux demi-lavemens émolliens ; diète absolue.

Jusqu'à quatre heures de l'après-midi, la malade insista pour avoir des alimens, qui lui furent refusés, dit-on ; à cinq heures, les symptômes les plus graves se manifestèrent tout-à-coup. Face grippée, yeux environnés d'un cercle noirâtre, et renfoncés dans les orbites ; pouls petit et misérable, extrémités froides, sueur géné-

rale, anxiété très prononcée. Potion antispasmodique ; sinapismes aux extrémités inférieures.

Le reste de la nuit se passa dans le même état, et de plus des nausées et une agitation continuelle tourmentèrent la malade, que nous trouvâmes dans l'état suivant le lendemain matin : le facies était véritablement cholérique, et des vomissemens avaient lieu; le ventre conservait encore sa souplesse; l'asphyxie semblait être imminente; le pouls était insensible et la soif inextinguible. Sérum, 2 pots; deux vésicatoires aux cuisses; sinapismes promenés sur les divers points des extrémités inférieures, et si le pouls se relève, une saignée du bras. Diète absolue.

Aucun amendement ne s'étant manifesté, la malade succomba le lendemain à 5 heures du matin.

Nécropsie, faite 28 heures après la mort.

Etat extérieur. Embonpoint conservé, mamelles peu développées, abdomen énormément distendu.

Tête. A l'exception d'une injection assez marquée de la pie-mère, on n'observe aucune altération notable des meninges et de la pulpe cérébrale.

Thorax. Les bronches paraissent saines. Engouement des deux poumons à leur partie postérieure; au sommet du poumon droit on remarque quelques lignes blanchâtres assez consistantes et rayonnées, qui ne pénètrent point profondément, et ressemblent à des cicatrices. Çà et là, dans le lobe supérieur, on trouve des granulations tuberculeuses à l'état cru; un peu de sérosité citrine dans le péricarde. Le cœur offre trois fois environ son volume ordinaire; sa consistance est mollasse; les cavités droites sont amincies et dilatées; elles renferment des caillots en partie décolorés. Le ventricule gauche présente une hypertrophie de ses parois, sans dilatation de sa cavité.

L'examen de cet organe avait été fait sans une grande attention, lorsqu'en examinant les cavités gauches, on remarqua une sorte de végétation du volume d'une aveline, d'un aspect granulé et d'une certaine consistance, fixée sur la portion de la valvule mitrale qui couvre l'orifice aortique, lorsque le sang est projeté de l'oreillette gauche dans le ventricule correspondant; des caillots récens et d'autres d'apparence fibrineuse, se rencontrent dans le ventricule gauche; ils offrent des prolongemens qui se fixent d'une part à la tumeur et à la valvule mitrale, et de l'autre aux colonnes charnues de ce ventricule.

Abdomen. Injection remarquable de la portion pariétale du péritoine, dont la cavité renferme une quantité notable de sérosité trouble. Les intestins, et le colon surtout, sont énormément distendus par des gaz. Il en est de même de l'estomac. Le foie et la rate sont beaucoup plus volumineux que de coutume.

Injection très intense de toute la membrane muqueuse intestinale; valvules conniventes infiltrées de sérosité et de gaz; ganglions mésentériques sains, distension assez considérable du vagin, qui offre des marbrures très marquées; les bronches utérines sont dilatées, et les ovaires contiennent de petites tumeurs d'apparence squirrheuse; les veines utérines sont gorgées de sang, et l'utérus n'a point éprouvé le retrait ordinaire après trois semaines d'accouchement. Les sinus utérins conservent un diamètre considérable à la surface interne de la matrice; quant au tissu de l'organe, il est d'une mollesse telle, qu'il se déchire par la plus légère traction.

—En lisant l'observation précédente, on regrette de la trouver incomplète à beaucoup d'égards. Il aurait fallu avoir sur l'état antérieur de cette femme des renseignemens exacts qu'elle n'a point donnés: il eût été important de savoir quels symptômes la tumeur du cœur avait déterminés avant son entrée à l'hôpital.

Elle n'accusait aucune gêne dans la circulation, la région précordiale ne semblait être le siége d'aucune douleur. En un mot, toute l'attention du médecin a dû se diriger du côté de l'abdomen, où elle éprouvait de la souffrance. La péritonite n'a point été accompagnée de ces symptômes pathognomoniques, à l'aide desquels l'illustre Pinel la reconnaissait au simple aspect des malades. En effet, la douleur du ventre était peu marquée; la malade s'agitait incessamment dans son lit; la face n'était pas grippée. On voit qu'il manquait ici trois des principaux symptômes de l'inflammation du péritoine. Cette inflammatien était-elle primitive ou consécutive; était-elle liée à l'accouchement, ou en était-elle indépendante? A notre avis, elle devait être liée à l'accouchement dont le travail dura 60 heures, et consécutive à une phlegmasie de l'utérus.

Les circonstances antérieures n'aident point, il est vrai, à la solution de la question, puisque cette femme n'a point fourni de renseignemens suffisans; mais l'inspection anatomique de l'utérus semble confirmer notre manière de voir, qui se trouve d'accord, au reste, avec celle de M. le professeur Chomel, qui pense, d'après des observations qui lui sont propres, et d'autres qui lui ont été communiquées par M. Deneux ou publiées par Dance, que l'inflammation du péritoine à la suite de couches est le résultat de l'extension d'une phlegmasie de la matrice à cette membrane.

Si l'on considère en effet que le péritoine est intimement uni à l'utérus, on admettra facilement que les choses se passent ici comme dans la pneumonie, qui est presque toujours accompagnée de pleurésie lorsqu'elle envahit surtout la surface du poumon.

Le développement du gaz qu'on a trouvé dans la muqueuse intestinale est un phénomène qu'on rencontre fréquemment, et qui paraît difficile à expliquer; peut-être n'est-ce qu'un effet purement cadavérique.

La malade, avons-nous dit, n'accusait aucun symptôme du côté du cœur, voilà ce que cette observation présente de plus curieux; car comment, en théorie, concevoir une tumeur du volume d'une aveline, située sur la valvule mitrale, qui ne présente aucun signe de son existence, et qui permet à la malade de vivre long-temps encore après son développement, car il est probable que cette tumeur avait commencé à se former depuis un long espace de temps? Mais la théorie doit s'incliner devant les faits; aussi ne chercherons-nous qu'à apprécier les symptômes graves qui ont surgi aux derniers instans de la malade.

A quatre heures, elle *demandait des alimens.*

C'est à cinq heures que les accidens se sont montré.

Eh bien! que rencontrons-nous à l'ouverture du cadavre? Nous rencontrons une tumeur sur la valvule mitrale et des caillots fibrineux qui lui adhèrent, voilà certes des lésions plus que suffisantes pour produire des accidens aussi fâcheux; que si l'on demande pourquoi ces accidens se sont montrés d'une manière si brusque, nous dirons que, formés peu à peu par la gêne de la circulation, ces caillots ayant acquis un certain volume, ont mis soudainement un grand obstacle au cours du sang, car nous ne pensons pas que ces caillots se soient formés après la mort; leur mode d'adhérence, et plus encore, leur substance à demi-organisée, impliquaient une existence déjà ancienne.

Le sang arrivant dans l'oreillette gauche fait de vains efforts pour pénétrer dans le ventricule correspondant, la tumeur et les caillots s'y opposent; il reflue donc dans les veines pulmonaires, et empêche le sang qui revient par les ramuscules de l'artère pulmonaire, d'arriver à ces veines: ce fluide stagne donc dans le ventricule et l'oreillette du côté droit, puis dans les veines-caves; de là, de proche en proche cette stagnation se fait sentir à toutes les veines de l'économie qui s'engorgent de plus en plus; une faible partie du sang arrive de l'oreillette gauche dans le ventricule du même côté, et de là pénètre dans l'aorte, il en résulte un pouls petit et misérable; les organes ne recevant pas de sang artériel pour les nourrir, les vivifier, sont frappés de langueur par le contact stupéfiant du sang veineux, qui seul les pénètre et les engorge par degrés. Le cœur n'est plus stimulé par le fluide qui devrait lui parvenir; fatigué de répéter des contractions inutiles, il cesse de battre, et la vie finit par une véritable asphyxie.

Pour que cette explication fut parfaitement satisfaisante, il aurait fallu qu'on trouvât les poumons gorgés de sang; ils présentaient, il est vrai, cet engorgement à leur partie postérieure, mais c'était peut-être un effet cadavérique ou cette forme de la pneumonie, désignée par M. Piorry sous le nom d'hypostatique. A la vérité, on pourrait invoquer ici l'absorption, qui, comme on le sait, continue quelque temps après la mort, comme le prouve celle du fluide céphalo-rachidien qu'on ne rencontre pas après la mort, bien qu'il soit abondant pendant la vie.

L'anévrisme passif des cavités droites et l'hypertrophie du ventricule gauche s'expliquent suffisamment par la gêne dans le cours du sang.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

SAMEDI 12 JUILLET 1834. (7me ANNEE.) N° 83. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Compte-rendu de la deuxième épreuve du concours pour la chaire de clinique externe.

(Suite du numéro précédent.)

M. Bérard jeune.

Les deux malades de M. Bérard avaient, l'un une luxation coxo-fémorale, l'autre une phlébite à la suite de l'amputation d'un doigt.

Le premier, homme vigoureux, était, l'avant-veille, sur le bord de la rivière, au milieu de la berge; un tonneau lancé de plus haut vient frapper le tréteau sur lequel il est monté, le renverse avec lui; il tombe sur la hanche gauche; aussitôt douleur vive en ce point; il ne peut se relever, et est transporté à la Charité, salle Sainte-Vierge, n° 54.

On n'a employé que des cataplasmes, le repos, la diète; il urine bien, n'a pas eu de selles, pas de douleur dans le ventre, rien à la poitrine et au cerveau, ni dans les autres membres.

Mis à nu et incliné sur le côté droit, la jambe gauche est plus courte et non parallèle à l'autre; elle est un peu en avant; le pied est dans la rotation en dedans; son bord répond à la malléole opposée. Il ne peut pas relever la cuisse; si on essaie de la soulever en tenant la crête de l'os des îles, un aide pressant fortement sur cet os pour le maintenir, et qu'en détournant l'attention du malade on exerce avec l'extrémité du membre des tractions longitudinales, la pointe du pied est aisément ramenée à sa rectitude ordinaire par un quart de cercle de rotation de dedans en dehors; mais M. Bérard n'a pu l'alonger autant que l'autre. Il a pris ensuite le membre à la partie moyenne, et les mouvemens en avant et en dedans ont été faciles; ceux en arrière et en dehors difficiles, douloureux et bornés.

Le grand trochanter est plus rapproché que l'autre de la crète de l'os des îles; à la partie postérieure est une saillie arrondie, globuleuse, au-dessus et en arrière de la cavité cotyloïde gauche; la fesse fait saillie, le pli en est peu marqué et un peu porté en haut; il n'y a pas de lésion des parties molles, autre que la coloration violacée de la peau, résultat de la déchirure de quelques petits vaisseaux; ecchymose produite par imbibition et non par absorption consécutive. Au pied, pas de contusion; un peu de coloration bleuâtre au côté antérieur du tibia, vers le genou; pas de lésion à la rotule.

Il est évident qu'au moment de la chute, le blessé n'a pas conservé son intelligence, et qu'au lieu d'être tombé sur la hanche, comme il le dit, il est tombé sur le genou. Le poids du corps a été transmis au sol par le fémur; la partie externe de la capsule s'est déchirée, la tête a été portée de bas en haut et de dedans en dehors, et s'est logée dans la fosse iliaque externe, a soulevé les trois fessiers, s'est placée entre l'os et le petit fessier; le ligament triangulaire a été probablement déchiré.

Si la réduction n'était pas réduite, il se formerait une fausse articulation avec ou sans cartilages; le petit fessier, coiffant la tête du fémur, se transformerait en tissu fibreux, et il se formerait une nouvelle capsule; ce point de la fosse iliaque externe, peu à peu ramolli, recevrait la tête, etc.; alors claudication et pied dans la rotation en dedans.

On pourrait confondre la luxation avec la fracture du col du fémur; mais celle-ci est rare avant cinquante ans. Le pied y est le plus souvent dans la rotation en dehors. On redonne facilement la longueur au membre, cela suffit pour les distinguer.

Cette partie du diagnostic différentiel ainsi écourtée et tranchée, l'auteur parle de la fracture de la cavité cotyloïde, revient sur les fausses articulations, se déclare en faveur des machines pour la réduction, indique assez légèrement l'extension et la contre extension, ne dit pas pourquoi on n'a pas encore fait d'essai de réduction, rien de la fréquence et de la réalité même de la luxation en arrière, etc.

Le deuxième malade est au n° 13 de la salle Sainte-Vierge; c'est un serrurier âgé de cinquante-quatre ans, de bonne constitution, qui eut le petit doigt de la main droite, et peut-être l'extrémité du cinquième métacarpien, écrasés contre une muraille par le timon d'un cabriolet. L'amputation a été faite quelques jours après; quelques portions d'os étaient sorties; vive inflammation, désunion de la plaie. Le lambeau est pendant et sans adhérence, grisâtre; suppuration séreuse; quatre ou cinq jours après l'opération, frissons irréguliers, délire peu violent; depuis, quatre vomissemens; pas de toux ni de diarrhée, peau colorée en jaune. Les trois doigts de la main et le pouce sont le siége d'un engorgement considérable, œdémateux; sur le dos et à la paume, tuméfaction, pas de fluctuation; avant-bras légèrement tuméfié jusqu'à la partie moyenne; la pression fait disparaître la rougeur; pas de phlegmon, pas de traînées rouges répondant aux lymphatiques, pas d'engorgement ganglionnaire; poitrine bien, prostration, langue sèche, fuligineuse, soif vive; un peu de douleur au flanc droit, météorisme, incontinence d'urine.

Le pronostic est mortel; il y a sans doute résorption et abcès internes. Ici l'orateur traite cette question, examine les diverses opinions (Maréchal, Barry, Dance, Cruveilhier, etc.), cite le fait de guérison de M. Sanson, dit qu'il faudrait passer en revue en ces cas toute la thérapeutique, et finit par attribuer la couleur jaune au mélange du pus avec le sang.

Cette seconde partie a été moins bien traitée que la première, qui elle-même a laissé beaucoup à désirer. Cette leçon a senti, en général, un peu trop l'écolier.

M. Lisfranc.

(Fracture de la clavicule et érysipèle œdémateux.)

Le premier malade, salle Sainte-Vierge, n. 8, est âgé de 38 ans, maçon, a eu une affection des vertèbres et porte une cicatrice à l'aine droite; jeudi dernier une pièce de bois volumineuse tomba d'un second étage à la partie antérieure et supérieure du tronc; écorchure sur l'apophyse coracoïde; tuméfaction au-dessous de la clavicule au tiers externe de cet os; ni fluctuation, ni induration; sur la peau quelques traces jaunes, résultat de l'absorption du sang des parties profondes, théorie de l'ecchymose (*voyez* la leçon de M. Bérard); il ne peut porter la main à la tête; moignon de l'épaule plus rapproché du sternum, cela suffit pour dire d'avance qu'il y a luxation ou fracture de la clavicule; crépitation, inégalités, mobilité insolite. Ici M. Lisfranc dit un mot des déplacemens suivant l'épaisseur, par écartement des fragmens, etc., des fractures par action musculaire, des dispositions actuelles du malade bonnes, quoiqu'il ait eu une affection vénérienne il y a long-temps; il n'y a pas de déchirure des vaisseaux; la poitrine est en bon état. Pronostic peu grave; peut-être, y a-t-il des esquilles petites, *enkystées*, elles seront résorbées, le temps me presse, dit M. Lisfranc. Au traitement, après avoir dit quelques mots du cal, le concurrent indique les évacuations sanguines, les résolutifs quand la douleur sera moins vive; réduction, rejet du 8 de chiffres qui excorie le bord de l'aisselle, et a quelquefois *déterminé l'issue des fragmens en avant à travers la peau*; il décrit ensuite l'appareil de Desault qu'il conseille; régime et repos.

—Le deuxième malade, même salle, n° 21, malade depuis plus d'un mois, avait toujours eu une bonne santé; il est bilioso-sanguin, allemand et entend peu le français, il a été blessé à la face dorsale de l'annulaire droit par un instrument de sellier; les tendons ont été intéressés, les os peut-être aussi; l'amputation du doigt a été faite il y a huit jours; lambeaux dans l'articulation de la première phalange; vomissemens bilieux; depuis dix jours pas de selles. Moignon un peu tuméfié; suppuration modérée; en pressant sur le trajet des tendons, il n'est pas sorti de pus; œdème sur la main et rougeur s'étendant à l'avant-bras et au bras jusqu'à la partie postérieure du tronc; mou et sans fluctuation; l'impression du doigt reste et disparaît lentement. C'est donc un érysipèle œdémateux et phlegmoneux en certains points, surtout vers l'articulation radio-carpienne où il y aura de

petits abcès ; engorgement au creux de l'aisselle, douloureux à une légère pression. Le malade est assez faible ; assez de chaleur, pouls normal ; pas de douleur à l'abdomen, langue un peu chargée ; il *a dû avoir une gastrite*. M. Lisfranc fait ici l'observation qui lui paraît fort importante et surtout nouvelle de la disparition de l'érysipèle ; le malade se promène, ne souffre plus, et si on méconnaît l'inflammation latente, des abcès surviennent tout à coup dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Pas d'évacuations sanguines, car le malade est âgé et souffre depuis longtemps ; tirade sur les constitutions épidémiques à l'instar du grand Sydenham ; scarifications (peu utiles), frictions mercurielles (*id.*), vésicatoires répétés et consécutifs (moyen excellent), s'ils ne déterminent pas de réaction gastrique, etc.

Cette leçon que tout le monde a trouvé médiocre, vaut cependant un peu mieux que la première ; il n'y a pas eu au moins d'erreur de diagnostic. Nous y avons bien remarqué de singulières choses ; ainsi, cet écartement possible de quatre pouces des fragmens, après avoir dit que le moignon était rapproché du sternum : ainsi cette issue fréquente en avant à travers la peau des fragmens par l'emploi du 8 de chiffres, etc. Ajoutez à cela que le concurrent *n'a pas dit un mot de la phlébite.*

Quant à la diction, elle a été encore traînante ; les *què*, les *qui* sortaient comme à la suite d'un hoquet prolongé ; les mots *permettez-moi cette expression* revenaient à chaque instant et après les expressions les plus ordinaires ; le stéthoscope a été appelé *une espèce d'instrument acoustique* ; en un mot, rien n'a relevé la monotonie du ton et du langage ; rien n'a justifié l'enthousiasme partiel et presque de commande qui avait précédé la leçon.

M. Guerbois.

Les deux malades de M. Guerbois avaient, l'un une affection grave du pied avec gangrène et nécrose ; l'autre s'était tiré un coup de pistolet dans la bouche. (Salle Sainte-Jeanne, numéros 11 et 50, Hôtel-Dieu.)

Le premier est âgé de 65 ans, constitution assez bonne.

M. Guerbois traite d'abord de la gangrène, de la nécrose et de la carie d'une manière générale, en indique assez bien les causes diverses et le traitement. Son malade réunit les deux affections, gangrène et nécrose, au premier orteil ; elle est venue spontanément ; pas de gonflement ; plaie à l'union de la phalange avec le métatarsien.

Le deuxième malade, âgé de 25 ans, lymphatique, voyant manquer son mariage se tire un coup de pistolet à balle : la balle est restée dans l'os maxillaire ; vive inflammation ; description générale des accidens par les plaies d'armes à feu, tétanos, résorption, etc. ; indication assez exacte du traitement. Il prétend avec raison que les plaies sont plus dangereuses quand elles sont produites par suicide.

Nous ne pousserons pas plus loin cet examen ; l'espace nous manque. M. Guerbois a été plus méthodique, a mieux rempli son temps que dans la première leçon, et a véritablement fait preuve de connaissances pratiques.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. Roux, professeur.

Luxation inférieure de la tête de l'humérus, réduite au bout de six mois.

Chez un homme de cinquante-six ans, le déplacement était arrivé par suite d'une chute sur la paume de la main d'abord, puis sur l'épaule. La nature du mal avait été méconnue ; on l'avait traité pour une contusion de l'épaule. Après six mois d'attente, le malade ne voyant pas revenir la liberté des mouvemens de son bras, prit la route de Paris, et s'est fait recevoir à la Charité (26 juin).

Les signes de l'existence d'une luxation de l'humérus en bas, étaient de toute évidence. Une première tentative de réduction n'ayant pas réussi, on y est revenu quelques jours après ; le moignon de l'épaule a été, en attendant, fomenté par des applications émollientes.

Dans cette seconde tentative, la réduction a été effectuée après vingt minutes d'extensions soutenues. M. Roux a, dans cette opération, suivi le procédé déjà vieilli de l'extension directe et horizontale, tel que Boyer l'a décrit.

Nous pensons que le procédé d'Astley Cooper, qui consiste à étendre le bras directement en haut et parallèlement à la tête du malade, est cent fois préférable à la méthode généralement suivie. Le procédé du chirurgien anglais offre l'avantage de mettre en relâchement tous les muscles de l'épaule, et de réduire l'os avec une facilité étonnante.

Cette observation nous a paru remarquable à cause de l'ancienneté de la luxation dont elle est l'objet ; elle nous offre un nouvel exemple de la possibilité de réduire des déplacemens osseux qui, d'après quelques chirurgiens, seraient tout-à-fait incurables.

Action de l'air dans l'intérieur de l'articulation du genou.

Lorsqu'on a à extraire quelque concrétion solide, formée spontanément dans l'articulation du genou, l'on craint justement que l'air ne pénètre par la plaie dans l'intérieur de la vaste capsule de cette articulation ; aussi prend-on toutes les précautions convenables pour prévenir cet effet, en tirant la peau en opérant, de la manière que tous les chirurgiens connaissent. Mais, il faut le dire, cette crainte n'est en général que trop exagérée ; car, bien que des accidens assez graves soient quelquefois arrivés à la suite de cette opération, néanmoins je pense qu'on a attribué à la seule pénétration de l'air dans la capsule, ce qui dépendait le plus souvent de la prédisposition maladive ou de quelque imprudence de la part des opérés.

Le fait suivant justifie ce que nous venons d'avancer.

Dans le mois de janvier 1834, un jeune homme, charpentier, âgé de vingt-deux ans, de bonne constitution, est entré à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Agnès, n. 9, service de M. Breschet, pour être traité d'une blessure pénétrante de l'articulation du genou. Je dis pénétrante, car en pressant avec les deux mains le genou, on faisait sortir par la plaie une grande quantité de synovie épaisse et filante comme du blanc d'œuf. Cette blessure existait depuis six jours, était placée à la partie interne du genou, et présentait la largeur d'un bon pouce ; elle avait été produite par la pointe d'une herminette.

Lorsque le malade est entré à l'hôpital, le genou était très gonflé, rouge, enflammé, raide, douloureux à la pression, et contenant dans son intérieur une grande quantité de synovie. Le pouls était à peine fébrile.

Voici pourtant ce qui s'était passé chez ce malade dans les six jours qui avaient précédé son entrée à l'hôpital :

S'étant blessé en travaillant, il y sentit une vive douleur pour le moment ; du sang qui s'écoulait par la plaie fut arrêté à l'aide d'un mouchoir qu'on lia autour du genou. Le malade continua à travailler les deux jours qui suivirent la blessure. Mais à la fin du second jour, des élancemens assez forts se firent sentir dans la plaie et dans le genou : dans la nuit, insomnie, fièvre, délire, gonflement énorme de la partie. Cet état dura pendant deux jours, puis il déclina par degrés, et vint au point où nous l'avons observé, le septième jour de l'accident. Pendant tout ce temps, la plaie de ce jeune homme était restée à découvert et toujours béante !

On l'a pansé tout simplement en rapprochant les bords de la plaie à l'aide de bandelettes de diachylon ; l'on a couvert le genou de cataplasmes laudanisés.

Deux jours après, l'on a appliqué un vésicatoire pour faire résorber la synovie, et le malade fut parfaitement guéri en peu de jours.

Qui ne voit que dans le cas que nous venons de rapporter les accidens sont dus plutôt à l'imprudence et à l'incurie du malade qu'à la nature de la plaie elle-même ? Z.

Un mot sur la Lithotritie, considérée dans son application aux enfans ; par M. Ségalas.

(Note lue à l'Académie de médecine, le 1er juillet 1834.)

A l'occasion d'une opération de lithotripsie commencée dans un grand hôpital de Paris sur un enfant de cinq ans, et suspendue à cause des accidens auxquels elle a donné lieu, un écrivain distingué a consigné les réflexions suivantes dans un journal de médecine (1).

« Le fait que nous venons de rapporter, dit ce médecin, joint à d'autres que nous avons exposés dans un mémoire (2), prouve assez, ce me semble, que la lithotripsie n'est pas applicable chez les enfans, et cela avec d'autant plus de raison, que la taille, soit l'hypogastrique, soit la périnéale, réussit presque constamment en bas âge. »

Ces réflexions, appuyées par l'autorité de l'opérateur, sont de nature à exercer une influence fâcheuse sur l'opinion des médecins relativement à la lithotritie ; je pense devoir dire un mot à ce sujet devant l'académie.

---

(1) Revue médicale, mars 1834.

(2) Sur la lithotritie comparée à la taille.

Sans entrer dans l'examen du fait dont il s'agit, sans chercher à établir que la taille n'est pas exempte de danger dans le bas âge, sans aller puiser dans des sources étrangères des argumens en faveur de la lithotripsie appliquée aux enfans, je me bornerai à exposer le résultat de ma pratique sous ce rapport.

J'ai tenté le broiement de la pierre dans la vessie de cinq enfans, savoir : chez une fille de trois ans et chez quatre garçons. De ceux-ci, le premier avait trois ans, le second onze, le troisième douze, et le dernier quinze.

Chez les cinq malades, l'opération a parfaitement réussi ; chez aucun elle n'a donné lieu à des accidens ; chez aucun je n'ai remarqué ni la cystite, ni la péritonite, ni l'hydropisie ascite que la lithotripsie paraît avoir déterminée chez l'enfant opéré à l'hôpital.

La petite fille, le petit garçon de trois ans et celui de quinze, ont été opérés avec la pince à trois branches ; les deux autres enfans l'ont été avec mon brise-pierre à pression et à percussion.

L'opération a été terminée en une séance chez le garçon de trois ans et chez celui de douze ; elle a nécessité quatre et cinq séances chez les deux autres garçons, et dix chez la petite fille.

J'ai déjà fait connaître l'histoire de quatre de ces enfans, savoir : de mademoiselle Poulin, de Beaumont ; du jeune Codry, du faubourg du Temple, n. 24 ; de M. Pousart, d'Arpajon, et du fils d'un postillon du Bourget.

L'observation du cinquième enfant, qui s'appelle Caupin, et demeure chez son père, quai d'Austerlitz, n. 15, n'a pas été publiée. Je demande à la rapporter très brièvement.

Elle est remarquable par la petitesse du brise-pierre dont j'ai fait usage, par la grosseur relative du calcul broyé, et surtout par sa dureté et sa composition. C'est de l'oxalate de chaux presque pur. M. Henri s'en est assuré par l'analyse.

Dans la première séance, le 9 février dernier, ayant reconnu treize lignes de diamètre à la pierre, et y trouvant de la résistance, je voulus substituer au brise-pierre que j'avais introduit, et qui avait à peine deux lignes de largeur et une ligne et demie d'épaisseur, un brise-pierre un peu plus gros ; cela me fut impossible. Le méat urinaire était trop étroit ; il fallut revenir au premier instrument.

Je l'appliquai de nouveau ; mais la pierre résistant toujours, je craignis de le forcer et je le retirai encore.

Ensuite, après avoir constaté qu'il conservait son intégrité et sa forme, je le portai une troisième fois sur le corps étranger, et mettant en œuvre la pression et la percussion, j'obtins une première division de la pierre.

Quant aux fragmens, ils furent broyés sans difficulté, et la santé de l'enfant a été complètement rétablie en quatre autres séances opératoires et cinq semaines de temps. Les symptômes de la pierre dataient de l'âge de dix-huit mois.

La disposition calculeuse paraît être héréditaire dans la famille de Caupin, car deux de ses parens ont été, m'a-t-on dit, taillés en bas âge dans la province, et ont payé cette opération, l'un de la vie, et l'autre d'une fistule urétro-rectale, qu'il conserve depuis une vingtaine d'années.

La lithotritie, ou mieux la lithotripsie, dont il est question ici, a été pratiquée sous les yeux de MM. les docteurs Bossion, Campmas et Martin Saint-Ange.

Réunie aux quatre observations dont j'ai parlé précédemment, elle établit à mes yeux que la méthode du broiement de la pierre est applicable aux enfans.

Je dirai même que, dans mon opinion, il en est de cette opération comme de la taille ; que, dès que les instrumens pénètrent jusqu'au corps étranger, elle offre d'autant plus de chances de succès que le sujet est moins avancé en âge.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Paris, le 10 juillet 1834.

Monsieur,

En lisant dans votre numéro du jeudi 3 juillet, une observation fort intéressante d'un épanchement dans la cavité abdominale de matières stercorales à la suite d'une constipation opiniâtre et prolongée, avec péritonite sur-aiguë suivie d'une mort très prompte, j'y ai rencontré plusieurs inexactitudes sur les antécédens, que je crois devoir vous prier de rectifier dans l'intérêt de la vérité.

Ayant été appelé depuis plusieurs années à donner des soins à la dame Catherine Moniotte Agnus, j'ai été à même de connaître sa manière de vivre, et d'apprécier, à leur juste valeur, les indispositions auxquelles elle était fréquemment sujette ; ainsi il est tout-à-fait erroné d'avancer, que si la malade s'était rendue à l'hôpital avant le fatal événement qui a eu lieu le jour même de son arrivée, la maladie n'aurait pas échappé à un examen attentif, et elle aurait été indubitablement débarrassée ; mais elle resta chez elle plusieurs jours sans rien faire, et le médecin appelé ayant toute son attention absorbée par le dévoiement qui s'était manifesté, il n'a pas même songé à examiner plus attentivement l'abdomen.

La dame Catherine, d'une constitution assez faible, d'un tempérament nerveux très prononcé, ne jouissait pas d'une bonne santé depuis plus de douze ans, par suite de violens chagrins ; aussi sa constitution avait-elle bien changé ; l'abdomen était devenu le siége continuel de douleurs plus ou moins longues, avec sensibilité très vive ; constipation des plus prolongée et opiniâtre. La malade n'allait à la garde-robe que tous les 8 à 12 jours ; six fois, dans l'intervalle de ces douze années, elle entra dans les hôpitaux pour cette infirmité, deux fois à l'Hôtel-Dieu, trois fois à la Charité, et, dans une autre circonstance, une fois à l'hospice Cochin, présentant toujours les symptômes suivans :

Vomissemens de matières bilieuses, douleur abdominale très prononcée, petitesse du pouls, anxiété générale, traits de la face décomposés ; crampes dans les extrémités ; attaques de nerfs ; toujours les vomissemens étaient précédés du sentiment d'une boule, qui du bas-ventre remontait jusque dans le creux de l'estomac.

Après un séjour d'environ quinze à dix-huit jours dans les hôpitaux, cette femme en sortait sans avoir éprouvé de grands soulagemens ; seulement la constipation était un peu moins tenace, mais quelque temps après elle reprenait sa marche accoutumée ; en palpant un grand nombre de fois, la cavité abdominale, qui était habituellement le siége d'une vive sensibilité et ne permettait pas une longue exploration, nous avons rencontré un engorgement assez prononcé dans les gros intestins, et nous n'avons jamais hésité à avancer que cette disposition anormale était le résultat de l'accumulation de matières stercorales dans ces organes. Nous avons, dans ces circonstances, prescrit un régime approprié à la situation de notre malade, tel que l'huile de croton-tiglium en frictions sur l'épigastre, les lavemens, les boissons laxatives, les demi-bains et les bains entiers, etc.

Ainsi, comme on peut le voir, tout aussi bien fixé au moins sur la nature de cette affection que le rédacteur de cette observation, nous avions depuis long-temps annoncé aux sœurs de Catherine, que cette maladie se terminerait tôt ou tard par une subite catastrophe ; la malade elle-même, qui jugeait parfaitement bien sa position, la prédisait depuis long-temps.

Cette femme se trouvait donc dans une situation assez supportable, et n'avait, du reste, rien éprouvé d'extraordinaire depuis quelque temps, lorsque le jeudi matin, 26 juin, elle vint chez ses sœurs, rue M. Leprince, n° 37, à huit heures du matin : elle y prit un peu de café au lait, et rien n'annonçait une crise, lorsqu'à midi elle fut prise tout à coup d'un dévoiement sanguinolent avec reddition d'une assez grande quantité de sang caillé (environ la moitié d'un pot de nuit), précédé de coliques affreuses avec vive douleur du ventre, anxiété, pâleur de la face, syncope et sueur froide sur tout le corps ; dans cet état, elle eut encore la force de se rendre à pied à son domicile, rue de Condé, n° 14. Immédiatement après, des vomissemens bilieux se manifestèrent ; la soif devint vive, avec sentiment de chaleur insupportable dans l'abdomen ; la malade disait qu'elle était écorchée, qu'elle avait les intestins ouverts.

Appelé à quatre heures pour lui prodiguer des secours, nous jugeâmes de suite la position de la malade désespérée, et nous annonçâmes à ses sœurs une mort très prochaine ; ayant voulu toucher le ventre, nous ne pûmes procéder à cette exploration sans déterminer aussitôt chez la malade des cris et des douleurs insupportables. La face était alors décomposée, les yeux renfoncés dans leur orbite, avec crampes très fortes. La malade se mettait tantôt sur le pot de nuit, et rendait encore des matières sanguinolentes ; parfois elle vomissait aussi de la bile d'un vert foncé, avec une anxiété des plus grandes. Un bain, 24 sangsues appliquées sur le ventre, des demi-lavemens émolliens et narcotiques, des cataplasmes de même nature furent simultanément prescrits ; mais la malade ne put souffrir le poids des cataplasmes, elle vomit la boisson émolliente prescrite.

A six heures du soir, la dyssenterie avait cessé ; mais la malade se trouvait toujours dans la situation la plus déplorable, et ce fut dans cette triste circonstance et presque mourante, qu'elle fut transportée le 27 juin, au matin, à la Charité.

Les symptômes observés par nous dans cette occasion, et la connaissance que nous avions de l'état antérieur de la malade, ne purent nous laisser le moindre doute sur le diagnostic de cette affection; le pronostic porté par nous depuis long temps, devait inévitablement se réaliser.

Voilà, Monsieur, les rectifications que je vous prie de consigner dans votre journal, pour rendre plus complète cette observation fort intéressante de *perforation spontanée des intestins.*

J'aurai l'occasion, plus tard, de vous adresser des faits de même nature propres à éclairer la marche, le diagnostic et le traitement des perforations intestinales; maladies malheureusement assez communes en ville, et dont les recherches anatomico-pathologiques manquent la plupart du temps par suite de la répugnance que les familles éprouvent à consentir à la nécropsie.

Agréez, etc.

Le docteur TACHERON.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séances des mardi 5 et samedi 8 juillet.

Suite de la discussion sur le rapport de M. Ferrus, sur les améliorations à apporter dans le régime des prisons.

— Une séance extraordinaire a été consacrée à cette discussion, qui a été continuée mardi, 8 juillet, et n'a rien offert de bien important.

— La nomination de M. Ferrus, comme membre titulaire, a été approuvée par le roi.

— M. Voisin, de Limoges, envoie un mémoire, et demande à être porté sur la liste des membres correspondans.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 juillet 1834.

Altérations que les graines de céréales peuvent éprouver à l'abri de la lumière et de l'air sous l'influence de l'humidité. — Description d'un appareil dentaire particulier appartenant à la colonne vertébrale.

M. Jourdan écrit pour donner quelques explications relatives à la communication qu'il a faite dans la séance précédente.

Son mémoire n'étant que l'extrait d'un travail plus étendu, il craint de n'avoir pas présenté assez clairement quelques circonstances importantes, notamment ce qui est relatif à la manière dont est produite la couche d'émail. C'est le périoste qui lui paraît être l'organe générateur de cette substance et les membranes digestives ne paraissent y concourir en rien.

En effet, la première apophyse de la seconde série qui ne s'était point encore fait jour dans l'intérieur du canal alimentaire, et au-dessus de laquelle les membranes pharyngiennes étaient assez épaisses, avait une couche d'émail très prononcée.

M. Jourdan, en donnant à cet appareil le nom d'appareil dentaire, déclare qu'il n'a cependant jamais vu dans ces apophyses de véritables dents.

Quelques personnes ayant mis en doute que l'ophidien qui a fourni matière à cette observation, fût le *coluber scaber*, l'auteur annonce l'avoir vérifiée de nouveau sur tous les individus que possède le muséum d'histoire naturelle, et qui ont été mis à sa disposition par M. Duméril.

— M. Lassaigne adresse une lettre sur les altérations que les graines de céréales peuvent éprouver à l'abri de la lumière et de l'air sous l'influence de l'humidité.

Lors de la démolition d'une maison située près le quai de la Grève, dans la direction du nouveau pont qu'on construit en ce moment sur la Seine, on a trouvé enfoui dans une fosse fermée un amas considérable de grains de blé. Ces grains qui, au rapport de quelques habitans du quartier, paraissent avoir été enfermés depuis un temps assez long, ont contracté, tout en conservant leur forme, une couleur noire tellement prononcée, qu'on croirait qu'ils ont été charbonnés, et ils sont devenus tellement friables qu'on les réduit en poudre lorsqu'on les froisse entre le pouce et l'index.

L'examen que M. Lassaigne a fait de ces grains lui a fait reconnaître qu'il n'y existe plus ni *amidon* ni *gluten*, et qu'à la place de ces principes on trouve une grande quantité d'*acide ulmique* combiné à un dixième de son poids de chaux, et une matière brunâtre, pulvérulente, insoluble dans l'eau, les acides et les alcalis formant un quatorzième du poids de ces grains.

Ces produits sont donc de la même nature que ceux que l'analyse a indiqués dans les diverses espèces de terreaux.

Une autre observation à faire sur ces grains altérés, c'est la disparition presque totale des phosphates terreux, qui, d'après M. Saussure, existent en si grande proportion dans les grains de froment non avariés et qu'on trouve dans leur cendre ; tandis que la cendre des autres, formée presque entièrement de carbonate de chaux résultant de la décomposition par le feu de l'ulmate de chaux, ne contient que des traces de phosphate.

— M. Geoffroy fait en son nom et en celui de M. Serres, un rapport sur un mémoire lu par M. Jourdan dans la séance précédente, et qui a pour titre: Description d'un appareil dentaire particulier, appartenant à la colonne vertébrale.

Après avoir donné, en terminant le rapport, de grands éloges au travail de M. Jourdan, les commissaires concluent à l'insertion du mémoire dans le recueil des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

Préparation de phosphore; par M. Soubeiran.

Phosphore,	Q. V.
Ether sulfurique pur,	S. Q.

On dépouille l'éther de l'alcool en le lavant à l'eau, et l'on s'empare de celui-ci en le distillant sur du chlorure de calcium. Cela fait, on met un morceau de phosphore et de l'alcool concentré dans un flacon bouché à l'émeri de grandeur telle, qu'il soit presque rempli par la quantité d'éther qui doit être employé; on fait chauffer au bain-marie, et quand le phosphore est en pleine fusion, on bouche le flacon et l'on agite vivement jusqu'à ce qu'il ait acquis la forme d'une poudre jaunâtre; alors on décante rapidement l'alcool, on lave la poudre par un peu d'éther pur qu'on sépare par décantation, et l'on remplit le flacon de nouvel éther: on le porte à l'obscurité et on l'agite de temps en temps pendant quelques jours. Ensuite on décante l'éther et on le conserve dans de petits flacons bien bouchés et recouverts de papier noir.

Cet éther contient quatre grains de phosphore par once.

— La Gazette des Hôpitaux s'étant occupée depuis quelques jours de l'incarnation de l'ongle, voici une modification nouvelle du procédé de l'arrachement, que nous transmet M. Berton, l'un des chirurgiens de la garde municipale. Cette modification nous paraît avantageuse par la facilité de son exécution et par la suppression de deux temps très douloureux :

1° L'introduction de la lame des ciseaux sous l'ongle, et jusqu'à sa base.

2° L'arrachement inutile d'une portion de sa racine.

Cette modification consiste à diviser l'ongle à une ligne environ du sillon dans lequel elle plonge, parallèlement ou non à ce sillon, suivant les cas, et à se servir, pour opérer cette section, d'une petite lime, telle que celle que l'on emploie pour la séparation des dents.

La bonne trempe, le mordant de la lime, nonobstant la ténuité de ses dents, font qu'il n'est même pas besoin de beaucoup de patience et d'adresse pour achever assez promptement et sans danger de léser les parties sous-jacentes, la séparation de la partie de l'ongle qu'on veut extirper. Cette partie est ensuite saisie par de fortes pinces à disséquer, et enlevée par une traction vive en haut et en dehors. La souffrance qui en résulte, quelquefois très légère, n'est toujours qu'instantanée ; rien d'ailleurs ne se trouve changé quant au traitement consécutif. X.

— Nous avons omis d'annoncer que la liste des membres correspondans de l'académie de médecine, que nous avons publiée dernièrement, a été adoptée et que la proclamation a été faite dans le procès-verbal de la séance suivante.

Ainsi, les trente-six médecins proposés comme candidats sont devenus réellement correspondans depuis cette époque.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36

JEUDI 6 JUILLET 1833. (6me ANNÉE.) N° 84. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Ouverture du concours pour une chaire de pathologie externe; changemens adoptés dans les épreuves.

C'est aujourd'hui, 5 juillet, que commence ce nouveau concours; puisse-t-il se passer sans scandale, et ne pas renouveler les scènes de comédie et de déception dont nous venons d'être témoins! Puisse le jury se respecter assez pour ne pas donner lieu à de nouvelles accusations de partialité préconçue! Malheureusement c'est un simple vœu que nous formons; il n'y a pour nous ni une certitude, ni une assurance, ni même un espoir bien fondé, que les choses se passeront d'une manière juste et convenable.

Il faut le dire pourtant; au premier coup d'œil, le concours actuel semble s'ouvrir sous de plus heureux augures: cette épreuve, qui a tant fait crier, qui, à elle seule, était tout le concours, dont le résultat était le découragement, l'exclusion de tous moins un, cette épreuve, dite des titres antérieurs, a changé de forme et d'importance.

Le concours se composera maintenant de quatre épreuves au lieu de trois:
1° L'appréciation des titres antérieurs;
2° Une leçon orale après trois heures de réflexion;
3° Une leçon orale après vingt quatre heures de préparation;
4° L'argumentation des thèses.

Le jugement ne sera porté sur chaque épreuve qu'à la fin du concours, afin que rien ne transpire au dehors, et que les concurrens ignorent quelles sont les chances qu'on leur accorde.

Le jugement s'exprimera par les chiffres 1er, 2e, 3e, 4e, etc. Les quatre fractions du jugement porté par chaque juge seront rapprochées, et une première élimination aura lieu de la manière suivante: Tout concurrent qui, dans les quatre épreuves, aura eu constamment un de ses compétiteurs (le même) avant lui, sera exclu par le fait. Cette exclusion prononcée, si un concurrent ne l'emporte pas d'emblée, on procédera à un ballotage entre les concurrens qui resteront à titres égaux, et celui que la majorité du jury aura mis en première ligne, sera nommé.

L'épreuve des titres antérieurs ne compte que pour un quart: on conçoit qu'elle perd, ainsi que nous l'avons dit, de son importance. Sans doute ce mode de procéder n'est pas exempt d'inconvénient, car il laisse entièrement à la discrétion de chaque juge l'appréciation du mérite relatif des concurrens, et il leur laisse cette appréciation sans offrir aucune des garanties de la publicité, puisque le résultat seul du scrutin sera connu; il y aura donc encore de l'élection dans ce mode de procéder; mais nous sommes forcé d'avouer que le concours n'est en définitive qu'une élection avec intervention plus ou moins large et directe de l'opinion publique.

Nous croyons donc que l'on doit attacher moins d'importance à la manière dont les votes seront émis, qu'à la valeur des épreuves. Multipliez les épreuves, étendez-les autant que possible, et vous aurez un meilleur résultat; les concurrens auront fait preuve plus large d'instruction; les juges pourront mieux juger, et surtout seront plus efficacement contenus par l'opinion publique, que l'étendue même des épreuves garantira d'erreur en lui donnant plus de latitude pour se faire connaître.

Nous croyons donc qu'il y a amélioration dans la forme nouvelle. L'amélioration ne porte pas sur le prononcé du jugement; ici il y a toujours *secret* et *arbitraire*, mais elle porte sur les épreuves même; une épreuve de plus est accordée, c'est beaucoup; ce qui est plus encore, c'est que toutes les épreuves auront ou devront avoir la même valeur, et qu'aucune d'elles n'aura une prépondérance nuisible. Nous y gagnons encore une semi-publicité pour l'appréciation des titres antérieurs; chaque concurrent établira lui-même ses titres en présence du public (1). Bien que nous ignorions l'effet que produira cette innovation, bien qu'il soit possible qu'elle présente un côté ridicule, on ne saurait nier cependant qu'il est bon que les concurrens soient appelés à faire connaître directement au jury, et en présence du public, les titres qu'ils croient avoir à leurs suffrages.

(1) Nous croyions cette semi-publicité accordée, la lecture du réglement nous a détrompé; on procédera comme auparavant: c'est-à dire qu'un rapporteur sera nommé pour apprécier les titres de chaque concurrent, mais ces rapports ne seront faits qu'après les autres épreuves.

Faut-il maintenant tenir compte des bruits de coulisse? Dirons-nous ce que tout le monde répète, que ces modifications ont un but autre que l'intérêt public; que dans un prochain concours on redoutait avec raison pour un candidat bien-aimé l'importance de la première épreuve (titres antérieurs), qui avait si bien servi dans un autre, et que ce n'est pas par amour pour la justice que certains hommes ont prêté leur appui aux désirs des concurrens et du public? Que nous importent ces calculs! Profitons des améliorations sans en chercher la cause, tâchons seulement de ne plus rétrograder, et de montrer assez d'accord pour qu'à l'avenir personne n'ose prendre sur lui la responsabilité de nouvelles attaques contre une bonne institution, et des changemens autres que ceux qui tendraient à élargir les bases du concours.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Pleuro-pneumonie gauche; emploi des émissions sanguines et des révulsifs; guérison prompte.

Les phlegmasies pulmonaires sont extrêmement communes chez les enfans. Et, malgré l'autorité d'Hippocrate, qui a dit en parlant de ces affections: *Hi morbi ante pubertatem non fiunt*, nous pouvons affirmer que la moitié des malades qui succombent à l'hôpital des Enfans, meurent par le poumon. Dans cet établissement la pneumonie s'observe à toutes les époques de l'année; elle s'y présente sous toutes les formes. Tantôt c'est cette phlegmasie franche se développant sous l'influence de causes atmosphériques, caractérisée par une douleur vive de l'un des côtés de la poitrine, accompagnée d'une fièvre intense, et d'une expectoration sanguinolente. Cette forme s'observe principalement chez les enfans qui approchent de l'âge de puberté. Tantôt c'est cette forme de pneumonie que les anciens appelaient latente, et qui débute d'une manière insidieuse, marche lentement, et se montre surtout à la suite de la rougeole, de la coqueluche, ou d'une simple bronchite persistant depuis plus ou moins long-temps. Elle n'est point caractérisée par les symptômes qu'on observe dans la pneumonie franche. Mais l'auscultation et la percussion du thorax ne permettent pas de la méconnaître.

Première observation. L'enfant Livrot, âgé de huit ans, admis à l'hôpital le 8 juin, n'a point été vacciné, il n'a eu ni rougeole, ni coqueluche. Il jouit habituellement d'une bonne santé. Quatre jours avant son entrée, sans cause connue, il fut pris de fièvre, de toux et de douleur qu'il rapportait à l'hypocondre gauche. Il continua à prendre des alimens en petite quantité, mais ils ne tardèrent pas à être rejetés par le vomissement. Il survint en même temps une diarrhée peu abondante qui dura deux jours. A ces symptômes se joignit une céphalalgie intense, accompagnée la nuit d'agitation et d'insomnie. Aucun traitement actif ne fut mis en usage. Dans la soirée du 18, jour de son entrée, le pouls battait 128 fois par minute.

Le 19, décubitus sur le côté gauche, dyspnée intense, toux sèche, fréquente, sans expectoration; douleur vive sous le sein droit augmentant par la toux, par les fortes inspirations et par la percussion; accélération des battemens du cœur et des mouvemens respiratoires, 112 pulsations, 76 inspirations; matité des deux tiers inférieurs du côté gauche du thorax, égophonie, respiration bro-

chique ; quelques bulles de râle crépitant vers l'angle de l'omoplate. La résonnance du côté droit est normale, la respiration est pénible. La langue est rouge à la pointe, et couverte à son centre d'un enduit blanchâtre, la soif est vive, le ventre indolent, constipation depuis deux jours. *12 sangsues sur le côté gauche de la poitrine, 6 à la partie antérieure, 6 à la partie postérieure ; mauve édulcorée, julep huileux, diète.*

Le 20, pas de changement dans l'état local, exaspération des symptômes généraux ; 120 pulsations, 84 inspirations. *Deux ventouses scarifiées.*

Le 21, le pouls descend à 60 pulsations, il offre quelques intermittences. On compte 52 mouvemens inspiratoires. Le son est toujours obscur dans les deux tiers inférieurs du côté gauche, mais la respiration bronchique est remplacée par un râle crépitant à grosses bulles. Le soir pouls à 66, 36 inspirations. *Un vésicatoire sur le côté gauche.*

Le 22, le malade a dormi pendant une grande partie de la matinée. La nuit, le pouls bat 84 fois par minute ; à l'auscultation la respiration paraît toujours un peu plus faible à gauche qu'à droite, du râle muqueux existe en quelques points, mais le thorax est également sonore. La langue est naturelle, la soif peu vive, il y a un peu d'appétit. On accorde des alimens. A la visite du soir, le malade est endormi, la respiration est à 48 ; chaleur de la peau halitueuse ; pouls à 92. *Lait et bouillons.*

Le 23, la peau est fraîche, la toux humide, les crachats sont muqueux, peu abondans ; la poitrine est également sonore. L'expansion est toujours un peu moins franche à droite qu'à gauche. On augmente la quantité des alimens.

Cet enfant quitte l'hôpital le 27 entièrement guéri.

Dans ce cas, le traitement antiphlogistique, employé avec une certaine énergie, a été suivi d'une amélioration prompte, et, nous devons le dire, d'une guérison rapide. Il en est souvent ainsi, lorsque les malades arrivent à l'hôpital à une époque voisine du début, et lorsqu'ils ne sont pas débilités par des maladies antérieures. L'enfant qui fait le sujet de cette observation était, sous ce rapport placé dans des conditions très favorables. Il était tout-à-fait bien portant au moment de l'invasion, et il fut transporté à l'hôpital quatre jours après le début de la pneumonie. Quoique cette affection fût grave, quoique l'un des poumons fût hépatisé en partie au second degré, comme l'apprenaient les signes stéthoscopiques, la maladie céda très promptement à un traitement antiphlogistique convenablement administré. Dans l'observation qui va suivre, la même méthode de traitement a complètement échoué. Mais dans ce cas, la maladie fut marquée à son début par des symptômes cérébraux, qui en rendirent le diagnostic obscur. Les médecins qui donnèrent des soins au malade, ne songeant qu'à combattre les accidens qui se manifestaient du côté du cerveau, perdirent de vue la phlegmasie de poitrine, qui était l'affection principale. La maladie marcha, elle envahit les deux poumons, et lorsque cet enfant fut soumis à notre observation il était presque entièrement au dessus des ressources de l'art. Nous ne saurions trop engager les médecins chargés de donner des soins aux enfans, à pratiquer la percussion et l'auscultation du thorax toutes les fois qu'il existe chez eux une accélération notable du pouls et de la respiration. Ces deux symptômes ont suffi dans un grand nombre de cas pour nous donner l'éveil sur des pneumonies latentes que masquaient des symptômes cérébraux ou abdominaux. Dans le cas actuel, l'accélération de la respiration suffisait pour éloigner l'idée d'une affection idiopathique du cerveau. Car lorsque la respiration se trouble dans les maladies de l'encéphale, elle devient plutôt lente qu'accélérée.

Pneumonie masquée par des symptômes cérébraux; insuccès des émissions sanguines pratiquées aux apophyses mastoïdes et à l'anus; mort; hépatisation partielle des deux poumons.

Un enfant trouvé, âgé de 27 mois, blond, lymphatique, d'un embonpoint considérable, avait toujours joui d'une bonne santé ; il n'avait éprouvé d'autres signes de malaise qu'une toux légère qui revenait par intervalles.

Le 10 mai dernier, sans cause connue, il fut pris de fièvre, de dyspnée et de vomissemens ; sa toux s'exaspéra. Ces symptômes persistèrent pendant deux jours ; on fit une application de 6 sangsues à l'anus.

Le quatrième jour il survint du délire pendant la nuit ; des sangsues furent appliquées derrière les oreilles ; les jours suivans il se manifesta de l'assoupissement, qui persista jusqu'au 17 mai, jour de son entrée à l'hôpital.

Examiné à la visite du matin, il nous offrit les symptômes suivans : face pâle, portant l'empreinte de la souffrance, pupilles dilatées, toux fréquente, respiration accélérée ; la langue était large, humide, couverte d'un enduit blanchâtre ; le ventre était souple et indolent, il existait de la constipation depuis plusieurs jours ; le pouls était fréquent, régulier et dur ; nous comptâmes en une minute 144 pulsations et 56 mouvemens inspiratoires. Cette accélération notable de la circulation et de la respiration, nous porta à explorer avec le plus grand soin les organes thoraciques. La poitrine percutée rendit un son obscur en arrière inférieurement, soit à droite, soit à gauche ; cependant la matité était plus prononcée du côté droit, où l'auscultation fit entendre un souffle tubaire très marqué depuis l'angle inférieur de l'omoplate jusque vers la base de la poitrine ; à gauche râle sous-crépitant au niveau du lobe inférieur. Nous ne pûmes pas constater l'existence de la bronchophonie. L'oppression était considérable. Cet enfant était plongé dans la somnolence ; les paupières étaient closes ; les membres n'étaient le siége d'aucun mouvement convulsif ; il n'existait pas de paralysie du sentiment ni du mouvement. *Deux ventouses scarifiées en arrière; mauve; julep gommeux; cataplasmes sinapisés aux extrémités inférieures; lavement avec miel de mercuriale; diète.*

Le 18, le pouls est descendu à 112 pulsations, la dyspnée est moins intense, la toux est plus fréquente, plus humide que la veille, et n'est suivie d'aucune expectoration ; le lavement n'a pas été rendu, le malade a uriné plusieurs fois. *Une nouvelle ventouse scarifiée sur le côté droit de la poitrine; lavement avec deux onces de miel de mercuriale; potion huileuse.*

Le soir, exaspération notable des symptômes ; 140 pulsations, 72 inspirations.

Le 19, la potion huileuse et le lavement ont été pris, et n'ont amené aucune évacuation. L'assoupissement persiste, les paupières sont toujours closes, le décubitus a lieu sur le dos ; l'enfant criaille beaucoup lorsqu'on le change de position ; le pouls bat 136 fois par minute ; la dyspnée persiste, le ventre paraît douloureux à la pression ; on entend toujours du souffle tubaire en arrière et latéralement ; à droite et à gauche du râle muqueux devenant sous-crépitant à mesure qu'on se rapproche de la partie inférieure. *Quatre grains de calomel; lavement avec un gros de séné et une once de miel de mercuriale; sinapismes mitigés aux extrémités inférieures.*

Dans l'après-midi le malade reconnaît ses parens, qui viennent le visiter.

Le 20, le pouls conserve sa fréquence, il bat comme la veille 136 fois par minute ; la dyspnée est intense (64 inspirations). Le malade a eu trois garderobes. La peau est sèche, brûlante. On prescrit *un bain tiède et deux nouvelles ventouses scarifiées.*

Le soir nouvelle exaspération ; pouls à 150, 86 inspirations par minute.

Le 21, la toux persiste, elle revient par petites quintes qui sont comme étouffées ; l'oppression est considérable, la respiration est abdominale ; elle est toujours très accélérée, 48 inspirations par minute. Le pouls présente toujours une grande fréquence. *Deux vésicatoires aux jambes.*

Le soir à cinq heures, 74 inspirations ; pouls petit, filiforme, à 144 ; yeux fixes, ternes, quelques mouvemens carphologiques des mains, râle trachéal ; mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre 12 heures après la mort.

Tête. Le sinus longitudinal supérieur contient un caillot fibrineux, assez volumineux ; les vaisseaux des méninges et de la périphérie sont notablement injectés. La cavité de l'arachnoïde contient environ trois cuillerées de sérosité. Du reste, cette membrane conserve sa transparence ; elle est ferme, et n'adhère en aucun point à la surface des circonvolutions. La surface corticale est pâle, la substance blanche est fortement salée ; les ventricules et les parties centrales n'offrent rien d'anormal. La consistance de la pulpe cérébrale est naturelle ; la moëlle épinière ne présente aucune altération appréciable.

Poitrine. Un mucus puriforme tapisse l'intérieur du larynx, de la trachée et des bronches, dont la muqueuse offre une légère teinte rosée. Les ganglions bronchiques contiennent de nombreux tubercules ; les deux poumons sont libres, et ne présentent aucune adhérence, soit récente, soit ancienne. La cavité de la plèvre ne contient pas de liquide ; les deux lobes supérieurs du poumon droit

contiennent plusieurs noyaux de tissu hépatisé, du volume d'une noix ou d'une aveline. Le lobe inférieur est entièrement imperméable à l'air; il présente les deux degrés d'hépatisation rouge et grise; il se précipite au fond de l'eau. Le lobe supérieur gauche est entièrement sain; le lobe inférieur est hépatisé en rouge dans ses trois quarts postérieurs. Il existe un seul tubercule dans le lobe supérieur du poumon droit.

Abdomen. La muqueuse gastrique présente vers le grand cul-de-sac une rougeur assez vive dans l'étendue d'une pièce de cinq francs; elle est pâle dans le reste de son étendue. Le canal intestinal n'offre pas d'altération notable. Les plaques elliptiques de Peyer sont saillantes, mais elles ne présentent pas d'injection. Les ganglions mésentériques sont sains. Tous les autres viscères contenus dans la cavité abdominale sont exempts d'altération.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de MM. Richerand et Jobert.

Ophthalmie scrofuleuse; emploi de sétons appliqués aux tempes; guérison radicale.

L'ophthalmie scrofuleuse, quoique lente dans sa marche, n'en a pas moins, quand elle est abandonnée à elle-même, souvent de fort tristes résultats.

Outre les caractères locaux particuliers, le diagnostic en est facilité par l'examen de la constitution du malade; la blancheur de la peau, la largeur de la face, surtout vers la région maxillaire, la tuméfaction de la lèvre supérieure, l'engorgement des glandes du cou, etc, servent d'ailleurs souvent à confirmer l'opinion du praticien.

Quoi qu'il en soit, on a observé que la nuque, le derrière des oreilles et les tempes sont, de toutes les parties de la tête, celles qui semblent se lier par de plus étroites sympathies avec les yeux. Aussi, parmi les meilleurs secours externes, dans les cas d'ophthalmie scrofuleuse, bien des médecins ont-ils rangé (après avoir excité les évacuations alvines) le séton à la nuque et aux tempes, dont l'effet est de suspendre les progrès de l'affection morbifique des yeux, et de la transporter au lieu de la fluxion artificielle.

Cette méthode, employée avec discernement, a réussi chez plusieurs malades couchés dans le service chirurgical de l'hôpital Saint-Louis, et notamment chez un jeune homme qui occupait le n° 25 de la Salle Saint Augustin.

Ce malade, âgé de 22 ans, d'une constitution scrofuleuse, entra, il y a trois semaines, pour une ophthalmie symptômatique. Souffrant depuis plusieurs mois, il avait employé, en ville, tous les moyens ordinaires, et notamment un séton à la nuque, sans en avoir obtenu aucune amélioration.

La lumière lui était insupportable; il éprouvait les plus vives douleurs dans l'œil; il avait de la fièvre, de l'insomnie.

Les yeux et les paupières étaient affectés à la fois.

M. Jobert, bien persuadé que le séton était le remède le plus efficace dans ce cas, il s'arma d'un bistouri ordinaire, fit un pli longitudinal aux tegumens des parties latérales de la tête, et après avoir confié à un aide l'extrémité supérieure de ce pli, tandis que lui-même assujétissait l'extrémité inférieure avec la main gauche, il traversa de part en part le pli fait à la peau, baissa un peu le manche du bistouri, afin que la plaie fût aussi large vers sa sortie que vers son entrée, puis retira l'instrument sans lâcher le pli de la peau, traversa la plaie avec l'aiguille, et y glissa le séton qu'elle entraînait après elle.

Ce séton fut d'abord enduit de cérat pour calmer l'irritation trop vive; on y substitua plus tard une pommade épispastique, la plaie ne fournissant plus une suffisante quantité de pus.

M. Jobert reconnut, peu de jours après l'application des sétons, qu'il avait atteint le but qu'il se proposait.

Non-seulement la fièvre avait tout-à-fait cédé, mais le malade ne se plaignait plus ni de chaleur ardente, ni de douleur aiguë et piquante aux yeux, et le calme était revenu chez lui aussi bien que l'appétit. Il put bientôt ouvrir les yeux sans être blessé par la lumière, et la matière muqueuse qui en découle ordinairement et qui soulage, remplaça en peu de temps la suppuration âcre et fétide qui les enflammait quinze jours auparavant.

Un érysipèle qui se déclara vers la face contraria un peu la guérison; il fut combattu par des antiphlogistiques, des purgatifs drastiques, les organes destinés à les recevoir étant, chez ce malade, exempts de toute inflammation.

Ce jeune homme est donc sorti de l'hôpital parfaitement guéri, après un traitement de trois semaines.

Nous devons ajouter ici que cette méthode a eu le même succès chez plusieurs autres malades couchés dans le même service, et notamment chez une femme de la salle Saint-Augustin, qui va sortir également guérie, après un mois de traitement.

Taille suspubienne pratiquée pour la deuxième fois chez un homme de 80 ans; guérison, par M. Souberbielle.

Le 15 juin 1833, à dix heures et demie du matin, M. Souberbielle a opéré de la pierre, à Versailles, en présence de dix-sept médecins parmi lesquels sont MM. Paradis, Lenoble, Le Roi, Maurin, Penard, Belmas, etc., M. de Valville, âgé de 80 ans; il a été extrait deux calculs, l'un de forme quarrée, et l'autre triangulaire à facettes lisses, du volume d'une noix. L'opération a été pratiquée par le haut appareil, elle a été promptement exécutée, et sans avoir présenté aucune difficulté. Le malade l'a supportée avec beaucoup de fermeté. Il avait déjà subi l'opération de la taille par le haut appareil, il y a seize ans, par le même lithotomiste, qui lui avait extrait un calcul friable, du volume *d'un œuf de dinde*, chatonné dans le bas-fond de la vessie. Il avait joui depuis lors de la plus parfaite santé, et ce n'est que depuis trois ans qu'elle s'est altérée, par une affection goutteuse fixée au poignet de la main droite, et qui lui ôte le mouvement de l'avant-bras: depuis environ dix-huit mois, de nouvelles douleurs à la vessie avaient aggravé son état, et l'avaient réduit dans la situation la plus critique, par la perte de l'appétit, du sommeil; il était d'une maigreur et d'une faiblesse extrême, n'ayant pas quitté sa chambre depuis six mois, ne pouvant marcher. Malgré cet état si grave et si compliqué, le malade a toujours conservé un moral parfait; il ne pouvait uriner absolument que par la sonde, dont il fait usage depuis trente-quatre ans. Une chose encore digne de remarque, c'est que l'opéré et l'opérateur forment à eux deux, cent soixante ans, et tous les deux ayant conservé toute l'énergie qu'ils pouvaient avoir à l'âge de quarante. Le malade a eu le courage, après l'opération, de se tenir debout sur ses pieds, étant soutenu par dessous les bras, et a voulu se placer lui même une sonde de métal dans la vessie, en ayant pris, disait-il, l'habitude depuis si long-temps.

La journée de l'opération se passa très bien, hors les cuissons inséparables d'une incision récente. Le malade n'éprouva aucune autre espèce de douleur; il dormit à plusieurs reprises d'un sommeil fort calme. Les jours suivans le même état s'est soutenu; les urines étaient fortement chargées d'un sang épais, de couleur vineuse, obstruant la sonde, qui n'avait que deux lignes de diamètre, et laissait passer les urines en très grande partie par la plaie, bien qu'on eût le soin d'y passer souvent une corde à boyau, de l'injecter de liquide, et d'aspirer les caillots avec la seringue; tout cela ne fatiguait point le malade, la vessie n'était nullement sensible, elle ne se vidait pas complètement de son urine, de manière que lorsqu'on pressait au-dessus, les urines sortaient en quantité par la plaie, chargées de sang. On répétait de temps en temps cette pression ainsi que les injections, le sang continuant de colorer les urines et d'obstruer la sonde; le troisième jour je retirai celle de métal et la remplaçai par une sonde de gomme élastique, du diamètre de trois lignes et demie; alors les urines sortirent avec plus de facilité, mais il fallait encore avoir recours aux injections pour dégager la vessie du sang qu'elle contenait, en aspirant avec la seringue, en l'adaptant à la sonde et en pompant avec force; mais, je le répète, tout cela était exécuté sans faire souffrir le malade. Du reste, il ne s'est manifesté aucun accident; le malade n'a pas éprouvé le moindre symptôme fébrile. On a augmenté graduellement et avec prudence les alimens, et le malade les a bien supportés.

Une circonstance est à noter dans la plaie; c'est qu'elle n'a pas suivi la marche ordinaire, c'est-à-dire, qu'ayant été faite sur l'ancienne cicatrice, les tissus étaient si serrés, que les modifications qui ont lieu pour la formation du pus, ne se sont pas présentées; la plaie s'est tenue constamment rapprochée, un simple dégorgement a eu lieu, sans tuméfaction; elle s'est remplie si promptement que le quatorzième jour elle était au niveau de la peau.

M. le docteur Sandras vit le malade ce jour-là, il le trouva dans un état parfait.

Le quinzième jour, le malade écrit: « Tout va bien, les urines restent quatre heures et demie et sans inquiéter la vessie, la plaie se cicatrise, etc. » Il faut ajouter que le sang disparut le cinquième

jour. Les urines charrièrent un peu de mucosité, ce qui arrive toujours dans les vessies qui ont beaucoup souffert : mais il n'en passa plus par la plaie du moment où fut mise la sonde d'un gros calibre, et qu'on eut établi le siphon qui les absorba toutes.

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE.

Établissement de M. Le Molt.

Depuis long-temps, divers comptes-rendus par les journaux avaient attiré notre attention sur les nouvelles méthodes d'électrisation de M. Le Molt, ainsi que sur son établissement de la place Vendôme, sans cependant qu'elle fût bien fixée sur les avantages spéciaux que la science pouvait en obtenir dans le traitement de certaines affections chroniques.

Notre réserve était commandée par le souvenir des abus et des actes de charlatanisme commis dans le siècle dernier par un grand nombre d'électriciens, ceux d'Italie surtout, qui ont exploité la crédulité des malades à l'aide de l'emploi d'un agent mystérieux, dont ils exagéraient les effets et l'efficacité dans un grand nombre de maladies auxquelles son application pouvait être souvent funeste.

C'est donc avec des idées de prévention que nous nous sommes rendu à l'établissement de la place Vendôme.

Cet établissement nous a frappé d'abord par l'élégance et la beauté des instrumens qu'il renferme. Ouvert à tout le monde on n'y fait aucun mystère des appareils divers qui y sont mis en usage. M. Le Molt les livre à l'examen et à la critique de tous, il en explique l'action, les décompose, et s'applique à en faire comprendre la théorie.

Un médecin qui nous a paru fort instruit (M. Le Ber) dirige l'application des divers appareils et tient un compte exact des observations de tous les malades qui sont confiés à ses soins ou que leurs médecins eux-mêmes dirigent; dans le registre destiné à ce compte-rendu, les insuccès sont signalés avec non moins de bonne foi que les succès.

Nous avons dit que tous les médecins amènent et dirigent eux-mêmes leurs malades. M. Le Molt s'est fait un devoir de délicatesse et de probité de ne jamais dévier de cette manière d'agir.

Un local spécial est consacré au traitement des malades indigens qui y sont adressés.

Jusque-là tout est bien; les médecins connaissent assez le parti que l'on peut tirer de l'électricité dans une foule de maladies chroniques, pour ne pas savoir gré de ses efforts à celui qui a consacré sa fortune et ses soins à imaginer de nouveaux modes d'administration de cet agent impondérable, et qui s'est adressé à eux, qui a voulu d'abord être jugé par des hommes compétens avant d'établir ses rapports avec le public.

Faisons maintenant connaître d'une manière succincte les divers appareils qu'il emploie en indiquant les maladies auxquelles il les croit appropriées d'une manière plus directe.

Description des principaux appareils.

1° *La brosse électrique*, dont la construction paraît basée sur la théorie des électrisations par influence, est destinée à transmettre au corps humain, mais d'une manière infiniment divisée, les courans électriques les plus vifs, ceux développés par les machines les plus puissantes, sans que le malade cependant ressente de cette communication aucune commotion, aucune étincelle, aucune impression de douleur. A l'aide de cet appareil, le fluide électrique est étendu d'une manière large et continue sur la partie soumise à la friction; il tombe de la brosse par un millier de points différens, sous forme de pluie, comme l'eau de la pomme d'un arrosoir. Son mode d'action s'exerce particulièrement sur les systèmes nerveux, musculaire et sanguin. Son emploi est approprié aux cas de paralysie, d'atonie, d'affections rhumatismales et nerveuses.

2° *L'appareil intermittent*, au moyen duquel on gradue les effets de la reconstitution des fluides électriques, est remarquable par son extrême simplicité; il peut remplacer avantageusement la bouteille de Leyde et l'appareil de Lanne. (Paralysie et hypocondrie.)

3° *Les sondes électriques* varient de forme en raison de l'usage auquel elles s'appliquent. Elles ont la propriété de transmettre le fluide électrique dans des lieux où il ne serait pas possible de le faire arriver autrement. Pénétrant dans le vagin ou la vessie, elles y font irradier le fluide dans les organes adjacens. M. Le Molt les a destinées à certains cas de relâchement des voies urinaires, et particulièrement aux cas d'aménorrhée.

4° *Le masseur électrique*, destiné à transmettre le fluide par le massage, exerce sur les tissus charnus une traction et un pétrissement plus ou moins forts. Il s'applique dans la paralysie et l'hypocondrie.

5° *La fontaine de compression* à injections d'eau électrisée, réservée pour les cas d'aménorrhée, transmet le fluide par un courant d'eau naturelle ou minérale, venant tempérer, s'il y a lieu, les effets d'excitation du fluide électrique.

6° Le *projecteur électrique* communique le fluide sous la forme d'un vent frais, légèrement crépitant. Toute l'action d'insufflation est concentrée dans un tube isolant qui empêche l'irradiation et la fixe seulement sur la partie qui doit lui être soumise. Par le moyen de cet appareil, on est parvenu, selon M. Le Molt, à donner au fluide électrique un effet sédatif. Il est réservé pour *certains cas de névralgie*, pour *l'amaurose* et particulièrement *le tic douloureux*.

Il existe un assez grand nombre d'autres appareils dont la description nous conduirait trop loin, et parmi lesquels nous avons remarqué des *excitateurs* d'une forme ingénieuse; des *soustracteurs* et particulièrement une machine *négative*, destinée à décomposer les fluides naturels du corps humain, et à le priver de l'un ou de l'autre de ces fluides.

Relativement aux machines électriques, elles nous ont paru les plus belles et les plus puissantes qui existent. L'une d'elles a un plateau en verre de 64 pouces de diamètre.

Le fluide est administré sous toutes les formes et modifications convenables; il est appliqué par courans très larges, ou fractionné par atôme de foudre. Enfin, tous les appareils qui peuvent servir à la médecine des fluides se trouvent réunis chez M. Le Molt, et sont mis à la disposition des médecins.

Cet établissement, digne de la capitale, a, comme on le pense bien, coûté à son auteur des sommes énormes. Nous désirons qu'il en soit récompensé, et que nos confrères lui accordent une confiance égale à celle que déjà lui ont montrée des professeurs et des médecins distingués, parmi lesquels nous pourrions citer *MM.* Ant. Dubois, Marjolin, Orfila, Desgenettes, Roux, etc.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er juillet 1833.

— M. Lemolt demande que les commissaires qui ont visité l'établissement dans lequel il applique l'électricité au traitement des maladies, veuillent bien s'occuper du rapport.

— M. Gendrin demande que son mémoire sur les polypes du cœur soit renvoyé à des commissaires. (MM. de Blainville, Flourens et Duméril.)

M. le docteur Lambert adresse, sous enveloppe cachetée, un mémoire portant pour titre : Quelles sont les altérations des organes dans les maladies désignées sous le nom de *fièvres continues*.

— M. Heurteloup adresse la lettre suivante :

Londres, ce 24 juin 1833.

Monsieur le président,

J'apprends que l'Académie des sciences a nommé une commission pour examiner les travaux de cette année; que cette commission s'est immédiatement occupée de la lithotripsie, que son travail est terminé ou va bientôt être terminé, et qu'enfin le rapport va être immédiatement fait sur cet objet.

Quoique je ne puisse que difficilement croire à une aussi grande précipitation, puisque les prix ne doivent être distribués qu'au mois de novembre, j'ai l'honneur de prévenir l'académie que, jaloux de prouver l'importance de ma nouvelle méthode, je vais partir sous peu de jours avec un malade anglais, atteint de la pierre, pour l'opérer à Paris.

J'espère être assez heureux pour que MM. les commissaires veuillent bien attendre que je vienne apporter, en faveur de mon opération, la preuve que l'année dernière ils ont jugée *indispensable* pour prononcer sur son mérite, et sans laquelle je serais exposé à voir mes travaux mal appréciés.

Agréez, etc.

Baron Heurteloup, D.

A Monsieur le président de l'académie de médecine.

Monsieur,

Le broiement des calculs, que j'inventai en janvier 1812 pour sauver mon père de la cruelle maladie de la pierre, acquit quelque renommée peu après que de nombreux élèves m'eurent vu en 1817, à Paris, faire l'essai de mes instrumens dans les pavillons de la Pitié, lorsque M. Civiale s'y livrait à des travaux anatomiques; et à Saint-Louis sous le patronage de MM. Biett et du baron Richerand.

Parmi les médecins et chirurgiens qui se sont occupés de la lithotritie, quelques-uns, en s'appropriant la priorité de ma découverte, d'autres, l'invention de mes instrumens, se sont acquis une renommée européenne, tandis que moi, véritable inventeur de ces moyens, je suis à peine connu, et conséquemment privé du fruit de mes longues et pénibles veilles.

Si des motifs majeurs m'ont pendant quatre années, obligé de renoncer à toute espèce de travail sur la lithotritie, j'ai pu aujourd'hui reprendre avec avantage ces travaux, et j'ai lieu d'espérer d'être parvenu à apporter quelques perfectionnemens à ce genre d'opération par l'invention d'une canule mécanique, qui, ajoutée à mes autres instrumens, pour lesquels je l'ai inventée, me paraît former le complément de tout ce qu'on a trouvé de plus heureux pour le broyement des calculs vésicaux; en sorte que cette opération s'exécutera et se terminera, par mes procédés, en une seule et courte séance, sans que les malades courent de danger.

Désirant conserver le mérite et la priorité de la découverte de cette canule, qui est le fruit de nombreuses années de recherches, j'ai osé prendre la liberté de vous en adresser la description et les dessins, ainsi que des autres instrumens avec lesquelles elle concourt simultanément au broyement de la pierre, dans l'espoir que vous voudrez bien les accueillir, et les déposer dans les archives de l'académie royale de médecine, afin que tôt ou tard, je puisse invoquer le témoignage de cette célèbre société, si jamais quelque autre s'avisait encore de s'attribuer cette invention.

Agréez, etc.

Fournier de Lempdes, D.-M.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de ptahologie externe.

Aujourd'hui a eu lieu à la faculté l'ouverture du concours. Nous avons donné les noms des juges et des concurrens. Il faut y joindre MM. Bérard jeune et Langier, qui n'avaient pas 5 ans de doctorat, mais auxquels le conseil royal a accordé des dispenses. M. Roux est président du jury, M. Cruveilhier secrétaire. Ce dernier lit le procès verbal et les modifications du réglement. MM. Langier et Lisfranc écrivent qu'ils se retirent du concours. Mardi prochain séance publique pour le tirage au sort de deux questions qui seront traitées mercredi à 4 heures par deux concurrens.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 15 JUILLET 1834. (7me ANNÉE.) N° 84. — TOME VIII.

L'bureau du J.al est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Marasme de l'Académie.

Nous sommes en reste avec l'académie; depuis long-temps l'Ecole absorbe à peu près tous nos bulletins, et l'importance des luttes qui s'y succèdent rend plus pâles encore, s'il est possible, les séances de la rue de Poitiers. La royale société semble prise d'un engourdissement de plus en plus léthargique, et, s'il faut dire la vérité, elle nous paraît parfois bien mal gagner son budget, et répondre bien mal aux nécessités de sa position élevée. Tantôt elle consacre deux ou trois séances à discuter la valeur des pois à cautères de M. Frigerio, tantôt elle fait devant la discussion et de crainte d'entamer une lutte épineuse, elle transforme en compte-rendu un véritable rapport sur le magnétisme, tantôt enfin elle consacre séances ordinaires et extraordinaires à éplucher un rapport sur les prisons, qui, bien fait par la commission, devrait être admis d'emblée et presque sans examen, ou du moins après une discussion débarrassée de tous détails oiseux. La plupart des membres de l'académie sont à peine entrés dans une prison de Paris une fois dans leur vie, tous ou presque tous ignorent dans quel état se trouvent les prisons des départemens; il est donc bien naturel que pour les améliorations à y introduire, on s'en rapporte à la commission qui a pris connaissance de tous les mémoires sur ce sujet adressés par les médecins de province.

On est aisément convaincu de la vérité de ces réflexions, quand on a assisté à quelqu'une des dernières séances, et que l'on a pu remarquer combien peu de réflexions intéressantes sont faites, combien peu de modifications sont introduites dans les conclusions du rapport de M. Ferrus. Ne vaudrait-il pas mieux, sans contredit, consacrer ce temps perdu à se mettre au courant de ses travaux, à donner la parole aux médecins qui ont des lectures à faire, et à déterminer le jour de la séance publique qui devrait déjà avoir eu lieu!

Cette langueur se répand non seulement sur les membres présens et sur le public, mais encore sur les rapporteurs, qui, certains d'être ajournés indéfiniment dans leurs lectures, s'habituent aisément à se taire, et se font à un aimable *far niente* qui ne porte quelque dommage qu'aux médecins qui ont eu la confiance d'adresser des mémoires et de concourir pour les prix.

C'est dans l'intérêt bien entendu de l'académie que ces réflexions nous sont inspirées, nous souhaitons qu'on en fasse profit et que cette semaine, nous ayons plus de quatre lignes (1) à consacrer au compte-rendu de la séance.

Il est désolant en effet de voir ainsi languir la première société médicale de France; nous voudrions pour tout au monde la tirer de cet engourdissement, de ce marasme, de cette léthargie, de cette mort apparente, qui sous peu, si l'on n'y prend garde, deviendra une mort réelle.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. GUERSENT.

Affection tuberculeuse de la poitrine et de l'abdomen; chute, plaie du sourcil droit; coma, résolution des membres; mort; épanchement séreux dans la cavité de l'arachnoïde et les ventricules; ramollissement de la voûte à trois piliers.

Elisa d'Haissot, âgée de huit ans, constitution scrofuleuse, rachitique, entra à l'hôpital le 24 juin.

(1) Le compte rendu des deux dernières séances n'a exigé que ce nombre de lignes.

Née à Paris, cette jeune fille a perdu son père et sa mère pendant l'épidémie de choléra. Dans sa première enfance, elle a eu de nombreuses exsudations du cuir chevelu, des engorgemens glanduleux au cou, et des ophthalmies qui ont long-temps persisté.

A l'âge de quatre ans, rougeole qui n'a été suivie d'aucun accident. Mauvaise santé habituelle, depuis un an; douleurs de ventre, vomissemens par intervalles, alternatives de diarrhée et de constipation. Depuis deux mois, diarrhée continuelle, accès de fièvre irréguliers; épuisement progressif, sueurs nocturnes.

Examinée le lendemain de son entrée à l'hôpital, elle nous offrit l'état suivant:

Face pâle, amaigrie; peau sèche, terreuse; tuméfaction considérable de l'abdomen, à l'intérieur duquel on sent des tumeurs marronnées siégeant au pourtour de l'ombilic; langue naturelle, soif vive, appétit presque nul, pas de nausées ni de vomissemens; ventre douloureux à la pression, diarrhée abondante, à six selles dans les 24 heures. Le pouls bat le matin 92 fois par minute, mais le soir il s'accélère. La respiration est peu gênée, la toux peu fréquente; la percussion donne un peu moins de son à droite qu'à gauche, l'air pénètre librement dans les vésicules pulmonaires; le bruit d'expansion est plus facile à droite qu'à gauche; on n'entend aucun bruit anormal, si ce n'est du râle muqueux à grosses bulles dans les deux côtés de la poitrine. La malade est triste, abattue; du reste elle ne se plaint nullement de la tête, la sensibilité est égale des deux côtés. Pas de raideur des membres ni de paralysie. On lui donne quelques légers astringens à l'intérieur, et du lait. Aucun changement ne se manifeste dans son état jusqu'au 30 juin. A cette époque, elle commence à se plaindre de la tête; du reste cette céphalalgie ne s'accompagne d'aucun trouble de la sensibilité et de la motilité générales.

Le 3, chute sur la face, plaie de la partie externe du sourcil droit. Aucun accident notable ne se manifeste pendant les deux jours qui suivent la chute.

Mais dans la nuit du 5 au 6, la malade tombe dans le coma, et nous offre, à la visite du matin, l'état suivant:

Décubitus dorsal, assoupissement profond, résolution des membres; réponses nulles; dilatation énorme de la pupille droite qui est immobile, prolapsus de la paupière supérieure du même côté, dilatation médiocre de la pupille gauche qui est contractile; la sensibilité est obtuse à droite et à gauche; elle est presque nulle à droite; lorsqu'on pince la peau des membres du côté gauche, la malade pousse de faibles gémissemens et contracte les muscles du côté gauche de la face; ceux du côté droit restent immobiles. Du reste, pas de raideur des membres, ni de mouvemens spasmodiques. Pas de trismus. Inclinaison de ce côté à gauche. Langue naturelle, pas de gêne de la déglutition, ventre toujours douloureux à la pression, constipation depuis deux jours. Toux molle; respiration forte, inégale; pouls à 72. *Hydromel; sangsues derrière les oreilles; lavement avec miel de mercuriale; cataplasmes sinapisés aux membres inférieurs.* L'emploi de ces divers moyens n'amène aucun changement notable.

Le 7, le coma persiste; la face qui la veille était très pâle, a pris une teinte rosée; même état des pupilles que la veille. L'inclinaison de la tête à gauche a cessé. Pas de rigidité des muscles du cou. La sensibilité est à peu près également obtuse à droite et à gauche; les membres sont toujours dans la résolution. Pouls

inégal à 80 pulsations, 36 inspirations par minute. *Calomel 4 grains en deux prises; lavement avec follicules de Séné 2 gros, et manne grasse 2 onces.*

Le 8, pouls à 80, respiration à 34. Même toux, même résolution des membres. Le prolapsus de la paupière supérieure droite persiste, la dilatation de la pupille de ce côté est telle, que l'iris est presque entièrement effacé. La paupière supérieure gauche est toujours mobile, et la pupille sensible à l'action de la lumière. La malade pousse par instans quelques gémissemens. Evacuation des matières fécales et émission des urines involontaires. *Vésicatoires aux membres inférieurs.*

Le 9, le pouls s'est accéléré; il bat 128 fois par minute. On compte dans le même laps de temps 28 inspirations; dilatation des ailes du nez par l'inspiration, égale des deux côtés; coma plus profond, même résolution des membres; même état des pupilles que la veille. Mort à quatre heures du soir.

Nécropsie, dix-sept heures après la mort.

Etat extérieur. Marasme. Résolution des membres; courbure des os longs. Légère déviation du rachis à convexité droite. Tumeur volumineuse sous l'aisselle droite, formée par une masse de ganglions tuberculeux. L'iris du côté droit, qui pendant la vie était presque entièrement effacé, a repris sa forme normale, et la pupille n'offre qu'une légère dilatation. La plaie du sourcil n'intéresse que les tégumens.

Tête. Le crâne ne présente aucune solution de continuité. Dure-mère saine. Peu de sang dans les sinus, ou l'on trouve un caillot fibrineux blanchâtre peu volumineux. Après l'incision de la dure-mère, il s'écoule environ deux onces de sérosité limpide. Infiltration du tissu cellulaire sous-arachnoïdien assez considérable. Les glandes dites de *pachioni* occupent environ un pouce carré d'étendue à la surface convexe des hémisphères, vers le tiers moyen du bord de la grande scissure. Dans l'intervalle qui sépare ces corpuscules, l'arachnoïde offre une teinte opaline, mais se détache aisément de la surface des circonvolutions. La substance cérébrale est généralement mollasse et n'offre pas de piqueté notable. Les ventricules latéraux contiennent chacun une once de sérosité limpide. Leur surface n'offre ni injection, ni ramollissement. La voûte à trois piliers et la partie postérieure et inférieure du mésocéphale sont réduits en une bouillie blanchâtre. Les couches optiques et les nerfs de la cinquième paire à leur origine sont parfaitement sains. Deux ou trois cuillerées de sérosité dans les fosses occipitales, injection notable de l'arachnoïde de la base, qui n'a contracté aucune adhérence avec les parties sous-jacentes, et ne présente aucune granulation tuberculeuse. Protubérance annullaire et cervelet à l'état sain.

Poitrine. Etat sain de la muqueuse qui tapisse le larynx, la trachée-artère et l'origine des bronches. Injection de la muqueuse des petites bronches. Glandes bronchiques et médiastines transformées en masses tuberculeuses, non ramollies au centre. Adhérences anciennes de la totalité du poumon droit à la plèvre costale qui ne contient pas de tubercules. Dans le parenchyme pulmonaire, granulations miliaires plus abondantes au sommet qu'à la base. Léger engouement hypostatique. A gauche, les deux feuillets de la plèvre n'ont contracté aucune adhérence. De nombreux tubercules de volume variable, existaient à la surface du feuillet costal. Granulations tuberculeuses à la surface et à l'intérieur du poumon. Cœur et péricarde sains.

Abdomen. Au centre de la cavité abdominale existent deux masses tuberculeuses formées par l'agglomération des ganglions mésentériques. Les glandes qui entourent le foie, la rate et le pancréas offrent la même dégénérescence tuberculeuse. Il en existe aussi quelques-unes dans le bassin. A la surface du péritoine intestinal existent une multitude de granulations blanchâtres. Du reste, aucune adhérence entre les circonvolutions. La muqueuse gastrique est tapissée par une assez grande quantité de mucosités visqueuses adhérentes à sa surface. Elle est ramollie dans le grand cul-de-sac; dans le reste de son étendue elle est pâle et ne présente pas de modification de sa consistance normale. L'intestin grêle présente quelques tubercules sous-muqueux très disséminés. Dans ses deux derniers pouces, on observe une vaste ulcération annulaire ayant environ un pouce de hauteur, à surface inégale grisâtre, entourée de débris de tubercules ramollis. Les autres parties de l'intestin grêle et le gros intestin ne présentent pas d'altération notable. Adhérences de la surface convexe du foie au diaphragme. Granulations grises demi-transparentes à la surface de cet organe. Son volume est normal, sa couleur grisâtre; il ne graisse pas le scalpel. Bile assez abondante, de couleur vert-foncé. Granulations tuberculeuses à la surface et dans le parenchyme de la rate. Les reins sont à l'état sain.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Maladie des voies urinaires; violente contusion au périnée; déchirure du canal de l'urètre, hématurie abondante; emploi des sondes comme traitement préservatif du rétrécissement.

Henri Taillefer, âgé de vingt-trois ans, d'une taille moyenne, d'un tempérament lymphatique, d'une assez bonne constitution, reçut, il y a un mois, à la suite d'une dispute, un violent coup de pied au périnée.

Il ressentit immédiatement dans toute la région périnéale un sentiment de pesanteur et une douleur profonde; il éprouva un sentiment de chaleur très intense, surtout lorsqu'il voulait satisfaire à quelqu'évacuation. Il lui semblait éprouver un besoin continuel et pressant d'uriner, et il ne pouvait venir à bout de rendre une seule goutte. C'est immédiatement après ces premiers symptômes qu'il se manifesta une hématurie; à mesure que le sang sortait, la douleur gravative de la région périnéale diminuait. Le sang et l'urine se sont manifestés ainsi à plusieurs reprises, et les accidens durèrent trois jours.

Le malade ne s'inquiéta pas beaucoup d'abord de cette hémorrhagie; mais au bout de ce temps, comme il avait perdu ainsi plusieurs palettes de sang, voyant que ces déperditions l'avaient affaibli, il vint réclamer des secours à l'Hôtel-Dieu.

A son entrée à Sainte-Marthe, le 3 mai, toutes les autres fonctions se faisaient assez bien, à la faiblesse près et à la pâleur du visage. Il existait toujours un sentiment de pesanteur vers la région d'où partait le sang. On observait une diminution dans la température des extrémités. Le pouls était petit et fréquent; et le caractère, qui était gai avant l'accident, était devenu irrégulier, maussade, par le sentiment de malaise continuel qu'il éprouvait. L'hémorrhagie urétrale a été facile à distinguer, parce que le sang s'écoulait continuellement, ou du moins sans que le malade fît par la suite beaucoup d'efforts pour uriner; parce qu'il sortait pur, sans mélange d'urine, et que, lorsque celle-ci était émise à son tour par suite de la sécrétion normale des reins et de la réplétion de la vessie, elle était claire et exempte de coloration sanguine intense.

Le bulbe de l'urètre paraissait être le siége principal de la lésion.

Lorsque le sang se coagulait, les efforts pour l'expulser étaient inutiles, et une rétention d'urine avait lieu.

Le professeur commença par faire tomber les symptômes inflammatoires qui existaient, au moyen d'antiphlogistiques généraux; bains, sangsues, cataplasmes, tisanes rafraîchissantes et délayantes, nourriture végétale, etc.

Puis, dans le but de prévenir le rétrécissement qui devait résulter de cette déchirure, il introduisit une sonde dans le canal de l'urètre.

Cette méthode fut couronnée d'un plein succès; les cicatrices se sont formées sur la sonde, et lorsque le malade a quitté l'hôpital, après un mois de séjour, il urinait sans douleur et à plein jet.

— Nous terminerons en rapportant un cas d'écoulement sanguin qui s'est fait par l'urètre, résultant des imprudentes et mauvaises manœuvres que les militaires et beaucoup d'autres personnes emploient souvent dans le cas de gonorrhée virulente, où l'inflammation, portée à un très haut degré, produit ces exérétions si douloureuses qu'ils désignent sous la mauvaise dénomination de *chaude-pisse cordée*; pour la rompre, ils prennent leur pénis par le gland dans un instant de forte érection, et le portent avec violence sur l'abdomen. Il se fait alors une dilacération dans les fibres longitudinales de l'urètre; le sang coule, et quelquefois cette saignée locale peut avoir son avantage; mais on a vu des accidens extrêmement graves survenir à la suite de ces imprudentes tentatives.

Tel était le cas d'un malade reçu naguères dans un service de chirurgie à l'Hôtel-Dieu. Il a failli en être la victime; l'hémorrhagie fut si abondante qu'on ne put parvenir à l'arrêter par les moyens

généraux employés en pareil cas. M. Sanson fut obligé d'avoir recours à l'introduction d'une sonde dans la vessie; après l'avoir fixée dans toute l'étendue de l'urètre, il appliqua sur le pénis des compresses et une bande circulaire.

Ce ne fut que de cette manière qu'il put parvenir à établir un point de compresssion suffisant pour ralentir et arrêter entièrement l'effusion de sang.

Ce ne fut même qu'au bout de six jours qu'elle fut empêchée tout-à-fait. Le repos, le régime, et mieux encore un traitement approprié, amenèrent ce malade à une heureuse guérison.

Physiologie et Hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit,

ou Recherches sur le physique, le moral, les habitudes, les maladies et le régime des gens de lettres, artistes, savans, hommes d'état, jurisconsultes, administrateurs, etc.; par Réveillé-Parise, chevalier de la légion-d'honneur, membre de l'académie, etc.

Pour la dignité de notre art, dans l'intérêt de notre honneur scientifique, devons-nous n'écrire que pour nous-mêmes? Devons-nous nous renfermer dans toutes les obscurités d'un langage de convention, et crier aux gens du monde : *procul esto profani !* Non, ce temps-là est passé; nous ne sommes plus entourés de barbares. Les classes lettrées de la société se sont successivement et progressivement élevées à peu près au même niveau; de sorte que sans déroger il peut y avoir communication réciproque d'idées, de notions scientifiques et d'applications pratiques.

Non-seulement nous ne sommes plus à cette époque où la science ne pouvait être le partage que de quelques adeptes, mais nous n'en sommes plus même à ces temps où, lorsqu'on daignait écrire pour les gens du monde, on commençait par leur dire avec modestie qu'on se mettait à leur portée; et véritablement, lorsque les médecins faisaient ainsi des livres à la portée des peuples, loin de l'instruire, je crois qu'ils cherchaient encore à l'abrutir davantage.

Aujourd'hui une nouvelle ère commence; nous voyons les hommes les plus versés dans les hautes sciences, les Herschell fils, les Arago, publier des notices scientifiques à l'usage des classes lettrées, et cela sans déroger, sans descendre des hauteurs de la science à une prétendue portée populaire. Le Traité d'astronomie du premier, les Fragmens insérés par le second dans l'Annuaire du bureau des longitudes, font honneur à toute une nation.

Lorsqu'on lit de semblables travaux, on conçoit une opinion élevée et des hommes qui les ont exécutés, et des peuples pour qui ces travaux ont été faits.

Loin donc de descendre à la portée du peuple, il faut s'élever jusqu'à lui; et j'entends ici par peuple, la masse entière des hommes qui se livrent aux travaux de l'esprit.

La médecine ne pouvait rester étrangère à ce mouvement scientifique. Déjà Cabanis avait composé ses mémoires sur les rapports du physique et du moral de l'homme, pour la cinquième classe de l'institut; et tout en écrivant pour une section composée en grande partie d'hommes étrangers à la médecine, il n'en était pas moins resté dans les véritables limites de la science, je dirai même qu'il était resté technique.

Aujourd'hui M. Réveillé-Parise tente un essai semblable; et, si je ne m'abuse, il n'aura pas moins de succès, parce qu'il est pénétré des mêmes idées, et que le but qu'il s'est proposé est le même.

Je dis que M. Réveillé-Parise est pénétré des mêmes idées, parce qu'il ne vient pas donner des formules ou mêmes de simples conseils à telle classe de la société; il ne vient pas leur dire, suivez telle régime, et vous serez à l'abri de telles maladies; prenez tels médicamens, et vous vous guérirez. M. Réveillé-Parise aborde avec eux les plus hautes questions; il les met au courant de ses recherches, fruit de plus de quinze ans d'études; il leur explique scientifiquement le pourquoi et le comment, de sorte qu'il y a à la fois dans son livre, utilité pratique et pâture pour l'esprit. Je dirai donc que pour ma part je me suis réjoui lorsque j'ai pris connaissance de ce travail; je me suis énorgueilli d'être médecin, et n'en ai conçu que plus d'attachement pour notre profession.

Voici, du reste, quelle est l'économie du livre de M. Réveillé-Parise.

Après avoir jeté un coup-d'œil rapide sur l'historique de la médecine, sur le degré de certitude de cette science, sa nécessité dans l'état actuel de la société, l'auteur aborde la partie physique de son ouvrage; il insiste peu sur les généralités physiologiques, sur la vie, ses caractères, ses modes de manifestations pour arriver à ce qu'il nomme la loi fondamentale du tempérament des hommes qui se livrent aux travaux de l'esprit; cette loi n'est autre chose que l'expression du fait suivant : Prédominance extrême du système nerveux, et en même temps diminution graduelle et presque absolue de la contractilité.

On sent que cette loi une fois posée, l'auteur doit la suivre dans une foule de conséquences, puisqu'elle ne s'applique qu'à deux sources de faits physiologiques; d'abord par des faits physiques; ceux-ci occupent peu l'auteur; cependant il les expose et les fait connaître suffisamment; mais s'est surtout aux conséquences morales et intellectuelles qu'il s'attache; il les suit dans toutes leurs divisions et dans toutes leurs nuances.

Cette section est terminée par un discours connu de la plupart des médecins, puisqu'il a été lu en séance solennelle de l'académie royale de médecine; c'est-à-dire par des considérations médico philosophiques sur ce mot d'Aristote : « Que la plupart des hommes célèbres sont atteints de mélancolie. »

Le second volume de l'ouvrage de M. Réveillé-Parise comprend deux autres sections :

1° La physiologie pathologique;
2° L'hygiène.

Je disais au commencement de cette analyse, que l'ouvrage de M. Réveillé-Parise, destiné aux classes les plus instruites, consistait dans une discussion soutenue, dans un exposé de principes, de lois physiologiques; et conséquemment qu'on ne pourrait en aucune manière le comparer à ces productions qui, au dire des auteurs, doivent tenir lieu de médecins. Loin de là, M. Réveillé-Parise repousse jusqu'au soupçon d'avoir travaillé dans ce sens : « Le plan de mon ouvrage, dit-il, ne comporte point de pareils détails. Mon opinion d'ailleurs est que toute maladie doit être traitée par un médecin,» et c'est peut-être la première fois qu'on s'exprime ainsi dans un livre destiné aux gens du monde; mais c'est prouver qu'on cherche moins à faire vendre ce livre qu'à conserver sa dignité médicale.

La partie hygiénique n'est pas négligée, comme on le pense bien, par M. Réveillé-Parise. Il indique avec beaucoup de sagacité dans quelle mesure on doit se soumettre à l'action des agens modificateurs de l'économie. Cette partie, je le répète, est parfaitement traitée. Je n'ai guère pu découvrir que dans le dernier chapitre quelques points de doctrine sur lesquels je ne partage pas entièrement les opinions de l'auteur; il s'agit de trouver des moyens propres à rétablir une constitution épuisée. Pour y parvenir, dit M. Réveillé-Parise, les trois conditions suivantes sont indispensables :

1° La volonté;
2° Le temps;
3° La gradation.

Ainsi, suivant les propres expressions de l'auteur, « pour rétablir un tempérament délabré, la première condition est de vouloir guérir, et de le vouloir constament, fortemment et opiniâtrément.»

Eh bien, je crois que sous le premier rapport, M. Réveillé-Parise est complètement dans l'erreur. Je ne veux pas dire assurément que pour rétablir sa santé il faut se conduire comme si on ne voulait pas guérir; mais je dis que dans un cas semblable il ne faut pas trop vouloir guérir. Quiconque étant malade est tellement pénétré du désir de recouvrer la santé, qu'il concentre toutes ses idées sur ce point; quiconque veut constamment, fortement, opiniâtrément revenir à la santé, est un être bien difficile à guérir, et il donnera bien du tracas à son médecin. Comme le dit Baglivi, pour conserver sa santé, comme pour guérir promptement, il faut avoir une certaine insouciance de la vie. Eh, que peut la volonté dans le rétablissement normal des lois de la vie? Pourvu que le malade se laisse guérir, voilà tout ce qu'il faut. J'aimerais presque autant traiter un malheureux suicidé, désireux de la mort, que de traiter un malade tellement anxieux, tellement inquiet de se voir privé de la santé, qu'il passerait ses jours et ses nuits à vouloir fortement, opiniâtrement, etc., guérir. Pense-t-on par hazard que les hypochondriaques ne veulent pas guérir?

C'est là leur pensée la plus forte, la plus opiniâtre et celle qui les occupe constamment; et c'est là précisément l'obstacle qui les empêche de guérir. M. Réveillé-Parise dit que le désir et le vouloir continu de guérir sont déjà le commencement de la santé; moi je renverse la phrase, et je dis que, pour quiconque se porte bien, le désir et le vouloir continu de guérir sont le commencement de la maladie; et que pour quiconque est malade, ces conditions sont

le principal empêchement du retour à la santé. Ceci pourra paraître un peu exagéré, mais le fait est vrai; il faut que le malade consente à guérir; mais pas d'avantage. Les animaux seraient dans une fâcheuse situation, si pour guérir il fallait absolument le vouloir, et le vouloir d'une manière continue, opiniâtre, forte; ils guérissent vite néanmoins; eh bien! c'est parce qu'ils se tiennent *coi*, sans vouloir fortement, opiniâtrement et constamment.

Pour ce qui est du temps ou de la gradation, je n'ai pas l'intention de nier leur nécessité dans le traitement des maladies chroniques; dès que la nature, au lieu d'être médicatrice, s'avise d'altérer le tissu de nos organes, il s'établit une tendance fâcheuse à la désorganisation, tendance que le médecin ne peut arrêter que bien rarement et après un fort long temps.

La gradation est souvent nécessaire, mais non toujours; on s'est quelquefois bien trouvé d'avoir brusquement coupé court à une manière de vivre trop uniforme, trop monotone; le plus sûr, cependant, est de suivre l'avis de M. Réveillé-Parise, d'avancer progressivement. On voit que tout naturellement je rentre dans les idées de l'auteur; ces idées d'ailleurs sont généralement justes, bien conçues et bien exprimées.

Aussi son livre me paraît sortir de la ligne ordinaire; il est à désirer que les gens du monde (j'entends toujours les gens instruits, lettrés), lisent cet ouvrage et dans leur propre intérêt et dans celui du corps médical.

Dubois (d'Amiens.)

De la Sensibilité animale chez les décapités.

Lorsqu'en septembre 1833, je présentai à l'académie royale des sciences mon mémoire intitulé : Des guillotinés, et de l'existence de la douleur après la décollation, je basai mon opinion tant sur quelques faits dont j'avais été témoin, que sur les recherches et les expériences de MM. Sœmmering, Sue, Aldini, Nauche, Mojon, Castel, Weicard, Liveling, Desmortiers, Moll, etc. Tout en faisant connaître que Guillotin, Cabanis, Petit, etc., avaient nié cette existence de la douleur après la décapitation, j'ajoutai que le docteur Guillotin, par suite des expériences qui avaient été tentées en sa présence, en 1804, à Paris, par MM. Aldini, Mojon et Nauche, avait fini par adopter une opinion contraire à celle qu'il avait professée.

Depuis, notre honorable collègue, M. Dubois, d'Amiens, a combattu notre sentiment, et quoique son travail fut inédit, nous nous sommes empressé de le publier, avec quelques observations, dans notre ouvrage sur l'Incertitude des signes de la mort, etc.

C'est en recueillant soigneusement tout ce qui peut corroborer ou réfuter notre opinion, que nous croyons parvenir à résoudre ce point important, si la douleur existe ou non après ce supplice. Tel est donc le motif qui nous a porté à examiner l'idée que le docteur Fossati vient d'émettre dans le douzième volume du Dictionnaire de la Conversation, article Cerveau.

La sensation, dit-il, et la perception chez l'homme ont lieu dans le cerveau, et par lui se font les mouvemens volontaires; il en est le centre. Quelques lignes plus bas, il s'exprime ainsi: Les mouvemens que l'on a cru volontaire après la décapitation de l'homme ou des animaux, ne sont que des phénomènes de la vie végétative, de la simple irritabilité. Il nous paraît que le docteur Fossati aurait dû dire, pour mettre d'accord sa première proposition avec sa seconde, « que les mouvemens du tronc et des membres qu'on observe chez les décapités ne sont peut être que des phénomènes de la vie automatique; mais que les mouvemens que l'on remarque dans les muscles de la face d'un décapité sont volontaires, c'est-à-dire le résultat du sentiment de la douleur; » car, ces muscles se trouvent encore sous le domaine du cerveau, qui, conservant pendant quelque temps son intégrité organique, doit conserver également son pouvoir volontaire.

Nous croyons cet exposé suffisant pour démontrer que M. Fossati est en contradiction avec lui-même; nous l'engageons, pour parler avec plus de connaissance de cause, d'examiner, s'il en a l'occasion, la tête de quelque décapité, alors il pourra probablement se convaincre que l'expression de la douleur qu'on y remarque n'est essentiellement des contractions musculaires, etc.

Julia de Fontenelle.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Présidence de M. Dubois (d'Amiens).

Séance du 2 juillet 1834.

Après la lecture du procès-verbal et celle de la correspondance par MM. les secrétaires, M. Dubois (d'Amiens) continue l'histoire du malade dont il a parlé à la Société dans la séance précédente. (*V.* le n° 74 de la *Lancette*.)

L'ouvrier n'a pas recouvré sa vue. Mais la cicatrice taillée en bizeau, de manière que la lèvre supérieure fort large recouvre l'inférieure, est peut-être la cause qui, en fermant la pupille, met obstacle au passage des rayons lumineux. Pour s'en assurer, M. Dubois a conseillé l'essai de la belladone, dans la vue de dilater à l'extrême l'ouverture pupillaire.

M. Sichel pense que la rétine peut avoir été atteinte par l'instrument ou avoir souffert par l'effet de la commotion.

M. Caron du Villards se demande si l'iris ne pourrait pas être engagée dans la cicatrice.

— M. Vidal se plaint qu'un malade qui s'est présenté au bureau central avec une plaie contuse à la jambe, ait été traité, dans une pharmacie où il alla demander des conseils, au moyen de la créosote appliquée avec des plumasseaux sur chaque blessure. C'est un acte d'ignorance impardonnable, dit-il, et si l'on ne révèle pas les noms du médecin et du pharmacien qui s'en sont rendus coupables, le fait ne peut être passé sous silence.

— M. Vassal, dans un cas de nyctalopie, a employé les cataplasmes de jusquiame et de belladone. Cette application topique a produit une dilatation considérable de la pupille. La vue a été obscurcie ou même abolie quelques instans; mais les cataplasmes astringens ont bientôt ramené les choses à l'état normal.

— M. Sichel parle longuement sur l'action des mercuriaux. Suivant l'honorable membre, le mercure est un antiphlogistique qui détruit la plasticité du sang, et appauvrit pour ainsi dire ce fluide vital en le liquéfiant, lui soustrayant une certaine quantité de globules. La salivation est le résultat de cette atténuation moléculaire. Ce n'est pas, suivant lui, par l'excitation de cette sécrétion que le médicament exerce des effets si salutaires. La salivation est un indice de la pénétration du médicament dans toute l'économie, et de l'influence qu'il y a exercé. Si M. Sichel ne devait bientôt publier lui-même ses idées à ce sujet, nous donnerions ici plus d'extension à la communication intéressante qu'il a faite à la société.

— M. Mojon présente les dessins d'un syphon pour extraire les liquides et substances vénéneuses contenues dans l'estomac.

Préparation de phosphore; par M. Soubeiran.

Huile phosphorée,

Phosphore,	1
Huile d'olive,	50

On met l'huile dans un flacon, qui doit en être presque rempli; on y ajoute le phosphore et l'on chauffe au bain-marie bouillant pendant 18 à 20 minutes, agitant de temps en temps et tenant le flacon fermé pour éviter l'oxigération du phosphore; seulement, au commencement on interpose entre le goulot et le bouchon, un morceau de papier qui donne issue à l'air. L'huile se sature ainsi de phosphore, et en laisse déposer une partie par le refroidissement. On décante et l'on conserve comme l'éther phosphoré. Cette huile contient 4 grains de phosphore par once.

Pommade phosphorée.

Phosphore,	1
Axonge,	50

On opère comme pour l'huile; quand le phosphore est fondu, et que la température de la graisse a très sensiblement baissé, on continue d'agiter le flacon, et le plongeant de temps en temps dans l'eau. Cette pommade contient 12 grains de phosphore par once.

(*Bull. Th.*)

Réponse aux consultations médico-chirurgicales

de MM. Flaubert, Hellis, Leudet, Blanche, Couronné, Des-Alleurs, Pillore, dans l'affaire Guigne contre Noroy;

Par Chorippe aîné, médecin à Laferté-Fresnel.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

JEUDI 17 JUILLET 1834. (7me ANNÉE.) N° 85. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

Réponse aux consultations médico-chirurgicales de MM. Flaubert, Hellis, Leudet, Blanche, Couronné, Des-Alleurs, Pillore, dans l'affaire Guigné contre Noroy; par Chouippe aîné, médecin à la Ferté-Fresnel.

Nos lecteurs se rappellent sans doute le jugement du tribunal d'Evreux, qui a condamné le sieur Noroy, docteur en médecine, à une pension viagère et à des dommages-intérêts, pour avoir blessé l'artère dans une saignée malheureuse: blessure qui entraîna la gangrène du bras et l'amputation quelques mois après.

Cette étrange condamnation n'était fondée que sur le dire du sieur Chouippe, qui a fait la ligature de l'artère et l'amputation, et sur des dépositions de gens étrangers à la médecine, qui avaient vu le sang jaillir et bruir ou bruoer.

Une consultation rédigée ou signée par sept médecins distingués de Rouen, dont nous avons publié l'analyse, et qui se prononçait contre l'existence de l'anévrisme, et faisait peser le blâme sur M. Chouippe, n'a pas empêché le tribunal de Rouen de confirmer et d'aggraver même la peine. Nous ne savons si M. Noroy se tient pour battu, et s'il n'appellera pas d'un jugement qui nous paraît attaquable sur tous les points.

En attendant, l'esprit de justice qui règne dans la rédaction de notre journal, ne nous permet pas de passer sous silence la réponse que M. Chouippe nous fait parvenir à la consultation des médecins de Rouen. Nous en dirons peu de chose pourtant; car nous n'avons pas sous les yeux les dépositions des témoins, les actes des deux procédures ne nous sont connus que par des publications incomplètes.

Dans sa réponse, M. Chouippe se défend de tout sentiment malveillant envers M. Noroy: il se plaint du ton injurieux qu'il a trouvé dans la consultation (ton non point injurieux, mais vif, provoqué par l'étrange conduite du plaignant), donne quelques explications sur sa déposition, qui, si elle est telle qu'il la rapporte, semble en effet démontrer un peu mieux que nous ne l'avions cru la présence de l'anévrisme; mais il faut remarquer que ceci n'est qu'une déposition de la part d'un homme qui n'est pas étranger, comme il le dit, mais bien partie intéressée dans l'affaire, et qu'il est bien difficile de ne pas lui supposer, peut-être malgré lui, des sentimens peu bienveillans envers M. Noroy; car il a manqué au moins à toutes les convenances en ne faisant pas appeler son confrère à l'opération, et à tous ses devoirs, en ne pas se faisant assister d'un médecin dans ses deux opérations, la ligature et l'amputation. Or, M. Chouippe ne dit pas un mot sur ces questions; il s'avoue donc coupable sous ce rapport.

M. Chouippe n'est qu'officier de santé, et la loi lui impose cet appel; il a manqué à la loi, et c'est ce qui nous rend plus inexplicable encore un jugement qui ne peut reposer que sur sa déposition. Quant à nous, ce n'est pas par un pareil motif que nous serions déterminé; ce n'est pas par le titre, mais par la conduite du chirurgien que nous jugeons. Or, à moins d'impossibilité absolue ou d'urgence, tout chirurgien qui, dans une opération grave, ne s'aide pas des lumières et du concours d'un confrère, est répréhensible, et s'expose à des récriminations de tout genre.

Nous ne dirons rien des autres points de l'affaire et de la question de responsabilité médicale; nous les avons déjà examinées à plusieurs reprises.

HOPITAL DE LA MARINE D'ALEXANDRIE.

Deuxième observation. *Tumeur éléphantiaque du scrotum du poids de 80 livres (1), qui a nécessité la castration;* extirpée par Clot-Bey, le 23 août 1833, et recueillie par le docteur Frias, médecin-major à l'hôpital général de la marine.

Aucun fait ne prouve mieux les progrès de la raison chez le peuple égyptien que la grande facilité avec laquelle les habitans de cette contrée viennent depuis quelque temps réclamer les secours de l'art contre une maladie que, naguères, ils ne croyaient pas susceptible d'être guérie par le fer chirurgical. Grâces à l'accueil qu'ils reçoivent dans les hôpitaux militaires, et aux heureux résultats qui ont presque toujours couronné les efforts de l'opérateur, dans cette singulière affection, les malheureux qui en sont atteints et par suite ceux qui les entourent, acquièrent bientôt la conscience des bienfaits de la médecine. Et vraiment, un grand nombre d'individus dont la vie ne pouvait plus être que végétative, pour ainsi dire, à cause du poids et du volume de ces tumeurs, ont eu le bonheur d'être ainsi rendus à la vie d'action.

L'affluence de ces malheureux à l'hôpital de la marine d'Alexandrie est telle, que, au moment où MM. Clot-Bey et Grassi étaient occupés à délivrer deux arabes de ces tumeurs éléphantiaques, un troisième implorait le même secours à la porte de l'établissement; il fut immédiatement admis, et opéré après quelques jours de repos; c'est le sujet de l'observation suivante:

Abdraah-Man, fils de Mohamemt, natif de Rosette, tisserand, âgé de 27 ans, d'une constitution faible et lymphatique, fut néanmoins exempt de toute maladie jusqu'à 22 ans. A cette époque, il éprouva de fréquens accès de fièvre intermittente, qui se terminèrent par une tuméfaction de la jambe gauche et du scrotum du même côté; telle fut l'origine de la tumeur scrotale dont le volume s'accrut faiblement dans ces deux premières années, mais devint rapide, énorme dans les deux autres années qui suivirent. Il est à remarquer que dans cette progression du mal, quand les accès de fièvre étaient suspendus, la tumeur augmentait d'une manière instantanée et presque visiblement de volume.

En neuf années de mariage, il n'eut que deux enfans de sa femme, qui ne devint plus enceinte depuis l'apparition de la tumeur. Aucun membre de la famille d'Abdraah-man n'a jamais été atteint de cette infirmité. Son régime fut toujours d'une extrême frugalité, comme celui de tous les arabes; mais il ne s'était jamais abstenu des ablutions journalières aux parties génitales que sa religion commande.

La tumeur, après l'entrée du malade à l'hôpital, avait un volume énorme; sa forme était irrégulièrement arrondie; elle avait 20 pouces de hauteur et autant de largeur; sa circonférence mesurée dans le sens de la longueur, était de 40 pouces. Sa longueur dépassait les genoux jusqu'au quart inférieur de la jambe, et sa masse était si développée, qu'elle privait le malade de tout mouvement de locomotion, et le forçait à tenir continuellement les cuisses dans un état d'écartement extrême. La tension que le poids

(1) Voir pour la première observation, le numéro du 5 juillet 1834.

de la tumeur exerçait sur les tégumens du pubis était si forte que la verge en était entièrement cachée, la peau qui lui est propre se trouvait entraînée en avant et en bas, et formait ainsi un canal accidentel en avant du méat urinaire. Sur les deux côtés de la tumeur, on voyait des déchirures assez profondes; les jambes et les pieds eux-mêmes participaient à la maladie et étaient infiltrés. Cette circonstance, en laissant soupçonner une diathèse éléphantiaque, pouvait faire renoncer à l'opération par l'incertitude d'une guérison radicale; mais le malade était dans un si pitoyable état, que l'espérance seule de la guérison dût déterminer l'opérateur.

L'extirpation de la tumeur eut donc lieu dans la matinée du 23 août, en présence des chirurgiens militaires de l'établissement, et de plusieurs personnes de distinction parmi lesquelles se trouvait M. le chevalier Mimaut, consul général de France en Egypte.

L'opérateur était indécis sur le procédé; il désirait employer celui dont il s'était servi dans trois cas précédens, où il avait restitué à la verge ses propres tégumens; mais la gangrène qui s'était manifestée chez deux de ces individus, lui fit craindre que les petits vaisseaux provenant de cette partie de la peau ne pussent pas suffire à la nutrition de cet organe. Ce motif l'engagea à employer une méthode mixte, à recouvrir une portion de la verge avec ses propres tégumens, et le reste avec ceux du pubis.

Le malade étant convenablement disposé, l'opérateur, armé d'un bistouri convexe, tailla un lambeau carré dans les tégumens du pubis en partie, et en partie dans ceux de la tumeur. Il isola par la dissection ce lambeau des parties sous-jacentes, excepté autour de la couronne du gland, après quoi il procéda à la recherche des testicules pour reconnaître leur état; tous deux ayant été trouvés profondément altérés, ils furent excisés promptement.

L'opérateur chercha en vain à séparer l'artère spermatique du cordon; l'abattement et l'état de syncope presque continuel du malade, l'obligèrent de les comprendre dans une seule ligature. La tumeur fut ensuite détachée par quelques coups de bistouri.

Il s'écoula pendant l'opération une grande quantité de sang veineux; une seule artère fut liée. Les tégumens conservés furent dépouillés dans toute leur étendue d'un tissu lardacé qui y adhérait fortement, et plusieurs points de suture réunirent ensuite les lambeaux du périnée à la base de la verge et tout autour. Les ligatures furent tenues fixées aux deux côtés du pubis. Un pansement simple termina l'opération, dont la durée fut de vingt-cinq minutes, y compris le temps employé pour les points de suture et le pansement. L'examen attentif des testicules en justifia pleinement l'extirpation; leur parenchyme était profondément altéré. Les tuniques vaginales avaient acquis une consistance squirrheuse; à gauche surtout, elles contenaient une assez grande quantité de pus ichoreux, dans lequel flottaient disséminés des flocons de matière inorganique.

Le poids de la tumeur dépassait quatre-vingts livres, sans y comprendre la quantité assez notable d'un tissu lardacé dont les tégumens furent dépouillés.

Pour les soins consécutifs à l'opération, le malade fut confié à M. le docteur Grassi, chirurgien en chef de l'hôpital de la marine.

Le premier jour, abattement général; vomissemens presque continuels; pouls petit, fréquent. Diète; limonade végétale.

Le deuxième, nuit calme, mais sans sommeil; vomissemens; langue humide; pouls développé, plus fréquent; point de douleur ni de tension dans la région hypogastrique. Potion anodine; lavement émollient; diète.

Le troisième, sommeil de deux heures; nausées, une évacuation alvine abondante. L'appareil, traversé d'une sérosité sanguinolente, est renouvelé. Plaie d'assez bel aspect; bords tuméfiés. Même prescription.

Le quatrième, même état général; deux évacuations alvines; suppuration abondante; on lâche quelques points de suture pour faciliter son issue.

Les cinquième et sixième, même état; appareil renouvelé; crême de riz.

Le septième, suppuration plus abondante, mais de meilleure nature; excision de quelques points de suture. Même prescription.

Le huitième, plaie belle; suppuration moindre; chûte des ligatures des cordons; lèvres de la plaie tenues rapprochées par des bandelettes agglutinatives. Quart matin et soir.

Les jours suivans, demi-ration. L'enveloppe tégumentaire est dépouillée de quelques points gangreneux qui ont laissé une partie de la verge à découvert.

Le treizème jour la plaie marche à une cicatrisation complète.

Réflexions de l'opérateur.

La tumeur qui fait l'objet de cette observation est la sixième du même genre que j'ai opérée, et autant par l'analogie de son volume que par la résection forcée des testicules, elle peut être rapprochée de celle opérée en Mars 1830, qui a été le sujet d'un petit mémoire (1).

Comme dans le premier cas, je ne voulus pas me décider à l'ablation des testicules avant de m'être convaincu de l'impossibilité de les conserver, et j'acquis bientôt cette conviction en reconnaissant que le testicule gauche était réduit par l'atrophie au volume d'une petite fève, et que le droit était renfermé dans une sorte de coque cartilagineuse contenant un liquide analogue au chocolat liquéfié, par sa consistance et sa couleur, produite apparemment par le detritus de la glande passée à l'état de mélanose et mêlée aux sécrétions de la tunique vaginale.

D'un autre côté, les cordons spermatiques, tiraillés et entraînés par le poids de la tumeur, avaient acquis une longueur de plus de dix pouces.

Cette dernière circonstance seule aurait déjà suffi pour décider la castration, car chez deux autres sujets, l'un opéré par M. le docteur Grassi, et l'autre par moi (IV[e] observation), chez lesquels les testicules avaient été conservés, celui dont le cordon était le plus allongé a été frappé de sphacèle; ce qui s'explique très bien par le tiraillement excessif du cordon, qui, en diminuant le calibre de l'artère spermatique, déjà très ténue par elle-même, a paralysé ses fonctions nutritives, et privé ainsi les testicules des sucs nourriciers qui les alimentent dans l'état normal.

Les avantages que j'avais espéré obtenir en conservant à la verge son ancienne enveloppe, et sur lesquels m'avait fait compter le succès de la troisième observation, ne se sont pas réalisés dans les cas qui ont suivi; chez le quatrième opéré et chez celui de mon collègue, cette enveloppe, ramenée à sa destination première, s'est toujours gangrénée, sans doute par défaut de nutrition; car, comme le fait observer judicieusement M. le docteur Frias, les tégumens ne reçoivent plus alors de circulation que par les ramuscules artérielles qui les unissent à la base du gland, et dont l'action circulatoire est trop faible.

J'ajouterai que chez les Arabes, la circulation doit être en ce point plus difficile, attendu que la peau qui adhère à la couronne du gland est en grande partie remplacée par une cicatrice, résultat de la circoncision.

Si l'on objectait le succès du troisième cas, je répondrais que l'enveloppe tégumentaire était beaucoup moins allongée, puisque l'orifice du canal, avant l'opération, ne se trouvait qu'à la réunion du tiers supérieur de la tumeur avec le tiers moyen, et qu'en outre, le sommet du lambeau contracta des adhérences avec la surface pubienne. Dans des circonstances contraires, chez les sujets des deux observations précédentes, le même résultat n'a pu avoir lieu, parce que, je le répète, il y avait une distension de tissus beaucoup plus grande, que la circulation y devenait difficile, que la nutrition y était par conséquent impossible; d'après cette loi physiologique, qu'un tissu mort ne peut rester uni à une partie vivante.

Guidé par ces antécédens, j'ai employé, dans le dernier cas, un procédé mixte qui consiste à ne conserver qu'une partie du prépuce pour être unie au lambeau destiné à envelopper la verge; ce qui m'a parfaitement réussi.

Quant à la ligature en masse des cordons, elle n'est pas tout à-fait sans inconvénient, mais il eut été difficile de distinguer, et par conséquent de séparer l'artère des tissus engorgés. D'un autre côté, j'avais à cœur de hâter le terme des souffrances du malade en abrégeant l'opération.

Je n'ai pas laissé la ligature jusqu'à la section complète des cordons, mais seulement assez de temps pour déterminer l'oblitération de l'artère; en la laissant plus long-temps, elle eût agi comme corps étranger, et entretenu de l'irritation dans la partie; ce qui m'est arrivé dans la première opération.

Je n'ai pas fait de ligatures pendant l'opération, elles sont inutiles alors et font perdre du temps; mieux vaut seulement comprimer l'orifice de l'artère avec le doigt d'un aide, pour arriver de suite au pédicule de la tumeur.

Bien que l'opération ait duré 20 minutes, 6 au plus ont été em-

(1) Elles ont toutes été insérées dans la *Gazette des Hôpitaux*.

ployées à la séparation de la masse éléphantiaque ; le reste a été absorbé par la réunion des lambeaux, qui exige un grand nombre de points de suture.

Après l'extirpation de la tumeur et avant la réunion des lambeaux, il est important d'enlever le tissu induré qui se trouve à la surface interne des tégumens, et de ne leur laisser à peu près que l'épaisseur naturelle ; la réunion en est plus facile et l'affection moins susceptible de se reproduire, car il est évident qu'elle a son siége spécialement dans le tissu cellulaire.

Considérations générales par l'opérateur.

L'identité de formes et de symptômes que présentent ces tumeurs avec l'éléphantiasis, m'a naturellement conduit à leur donner cette dénomination ; il eut été sans doute plus scientifique de leur assigner un nom dérivé de l'altération des tissus, mais il m'a paru difficile d'en trouver un qui précisât également bien la nature et le siége du mal. C'est cette même difficulté de précision qui se fait sentir dans ceux qui lui ont été imposés, de maladie peu connue du système lymphatique (par M. Allard); d'inflammation des vaisseaux blancs, de maladie glandulaire des barbades, de hernie charnue, de sarcocèle, d'endrun, d'orchéocholasie, d'œdème dur. Ces dénominations plus ou moins bizarres sont toutes fausses, et ne la caractérisent nullement. Elle n'a pas son siége dans les vaisseaux lymphatiques : ces vaisseaux ne sont ni d'assez gros calibre, ni assez nombreux pour donner à la peau un développement si extraordinaire. La trouver dans le système des glandes, c'est admettre ces organes dans les tuniques du scrotum. Les testicules étant presque toujours sains, le nom de sarcocèle est une erreur. Les auteurs qui l'ont désignée par ceux d'*endrun*, d'*orchéocholasie* ont créé des mots inutiles puisqu'ils sont impropres à rappeler soit la nature, soit les symptômes de cette affection. Le nom d'œdème dur semble avoir quelqu'exactitude ; il implique l'idée de l'altération du tissu cellulaire, mais il ne spécialise ni ne localise cette altération. Celui d'*œdémasarque*, donné par Séverin, aux tumeurs qui tiennent le milieu entre l'œdème et le sarcome, exprimerait mieux le siége de la maladie et l'état des tissus.

En effet, c'est dans le tissu cellulaire lâche et abondant qui unit les tuniques du scrotum, que je place le siége de cette affection; me fondant sur l'examen pathologique des tumeurs dont la masse est toute formée par un tissu lardacé, infiltré de sérosité, ne contenant presque point de vaisseaux ni de nerfs, en un mot par une sorte d'hypertrophie du tissu cellulaire. Cela explique, pour le dire en passant, le peu d'action que ces tumeurs exercent sur le reste de l'économie, hors les cas où des phénomènes d'irritation se manifestent, ce qui n'arrive guère en général qu'à l'invasion de la maladie.

Dans le mémoire qui a pour sujet la première opération de ce genre, j'avais abordé la question de la cause et de la nature de cette affection ; mais, alors, je n'avais encore vu que quelques cas, et mes idées étaient fort restreintes sur ces deux points. Aujourd'hui qu'un plus grand nombre d'observations est venu fortifier mon expérience, mes soupçons se sont changés en certitude, et je reste toujours convaincu que la maladie est le résultat d'une phlegmasie du tissu cellulaire, semblable à celle qui donne lieu à l'éléphantiasis des membres; se développant toujours comme elle, sous l'influence d'engorgemens inflammatoires caractérisés par la fièvre, une irritation gastrique, etc., d'où je conclus comme alors, sans exclure toutefois la dénomination de Séverin, que le même nom d'éléphantiasis déjà consacré par le temps et la science peut fort bien être conservé dans le langage médical, et réunir désormais sous le même titre, deux affections qui, pour occuper des régions différentes, n'en sont pas moins de nature et de forme identiques.

Dans le même mémoire j'avais aussi essayé de déterminer les causes productrices de cette phlegmasie ; je conçois que tout ce que j'en ai dit est loin d'être satisfaisant ; mais je persiste néanmoins dans les opinions qui y sont émises, et j'ajoute seulement qu'il est assez remarquable que cette maladie semble se limiter à la basse Egypte et particulièrement à Rosette et à Damiette, où se trouvent deux des principales embouchures du Nil. Dans ces deux endroits, il règne une humidité beaucoup plus grande que partout ailleurs. Il est vraisemblable que cette humidité, combinée avec la chaleur du climat, entre pour beaucoup dans les causes occasionnelles de l'éléphantiasis. On peut y joindre les vents frais qui règnent sur les bords de la mer ; la mauvaise alimentation, les vêtemens larges qui laissent les bourses pendantes et les exposent à des frottemens continuels, et l'abus des ablutions d'eau froide sur les parties génitales dont les musulmans font un usage journalier selon le précepte de leur religion.

Quant au traitement, je ne puis que confirmer aussi ce que j'ai dit des saignées locales et de la méthode antiphlogistique en général ; mais lorsque les tissus ont acquis un développement considérable et subi une transformation morbide, toute médication reste impuissante ; l'opération est le seul remède.

Application du spéculum porte-ligature de M. Ricord dans un cas de tumeur fongueuse du col de l'utérus, dont le tissu se déchirait sous les crochets des airignes.

Le spéculum porte ligature que M. le docteur Ricord a présenté l'année dernière à l'académie de médecine, et à l'occasion duquel M. le professeur Capuron fit un rapport si favorable, vient d'être employé pour la première fois.

Les résultats remarquables qui ont été la suite de cet essai, nous engagent à publier le manuel opératoire par lequel M. Ricord vient d'obtenir un plein succès.

Madame Leroux, âgée de vingt-six ans, n'a pu fixer d'une manière exacte l'époque à laquelle, sans dérangement apparent dans sa santé, elle s'aperçut d'un écoulement blanc par la vulve. Cette circonstance fut notée, parce que la malade n'avait jamais été sujette à des fleurs blanches. Bientôt, à cet état et sans cause connue, succéda un écoulement de sang toutes les fois qu'elle se livrait à des rapports sexuels. Cependant elle n'éprouvait pas de douleurs, quoique déjà plus d'une année se fût écoulée depuis le début de la maladie, qui paraissait s'aggraver d'une manière lente et comme insensible. Peu à peu il est vrai, et à des intervalles variables, elle avait éprouvé de la douleur, caractéristique de l'affection dont on a plus tard constaté la présence. Mais ignorant le danger, et par cette pudeur qui, souvent chez le sexe, rend trop tardive l'exploration des organes génitaux, elle ne voulut consulter personne. Enfin, les symptômes prenant un caractère plus prononcé, les douleurs devinrent lancinantes ; pesanteur sur le siége, constipation opiniâtre, écoulement abondant d'une sanie blanchâtre, striée de sang ; affaiblissement général, teint jaune paille ; enfin nous ne décrirons pas ici tous ces signes indicateurs de cette affection particulière de l'utérus, que l'on retrouve toujours à peu près les mêmes.

Depuis quatre mois, la malade résistait à la force du mal, lorsqu'elle se décida à consulter M. le docteur Meurdefroi. Ce praticien distingué reconnut d'abord la nature de l'affection, et fit appeler M. Ricord L'examen au spéculum eut lieu ; on trouva toute la surface du col utérin envahie par une tumeur fongueuse, dont le tissu, se déchirant avec la plus grande facilité, laissait échapper une nappe de sang mêlé de pus, au plus léger toucher ; elle offrait un grand nombre de granulations mamelonnées, mais régulières dans leur disposition ; on eut dit une grosse végétation framboisée occupant la place du col, décuplé de volume. Du reste, l'insertion vaginale était nettement limitée en haut, et régulièrement circulaire, suivant la base normale du col ; en arrière tout paraissait sain ; le corps de l'utérus n'était point augmenté de volume. Du reste, toutes les autres parties de l'organe se trouvant dans un état satisfaisant, M. Ricord proposa l'amputation du col, pratiquée le plus tôt possible; tout retard pouvait devenir dangereux, en permettant à la maladie de franchir les limites dont la disposition était si avantageuse. M. le docteur Meurdefroi accueillit cette opinion.

Tout étant disposé en conséquence, la malade fut placée sur une table recouverte d'un matelas, et élevée de manière à ce qu'on pût opérer sans être obligé de se baisser; le bassin relevé, et le siége dépassant le bord du lit; les cuisses à demi-fléchies sur l'abdomen, les jambes à demi fléchies sur les cuisses, et soutenues au niveau de la cheville par deux aides qui, appuyant en même temps le genou de la malade contre leur poitrine, pouvaient tenir, selon le besoin, les membres pelviens solidement fixés et convenablement écartés. Alors M. Ricord introduisit le spéculum porte-ligature ; mais avant tout l'instrument avait été ainsi préparé : deux ligatures en fort cordonnet de soie, contournant chacune à part et en dehors une des valves du spéculum, se trouvaient fixées par l'échancrure latérale à l'extrémité qui devait embrasser le col de l'utérus, les quatre chefs étant ramenés vers les manches de l'instrument, M. Ricord saisit de chaque côté les deux opposés selon la brisure du spéculum, et les passa ainsi dans le serre-nœud de

Græfe, qui, lorsque les valves étaient rapprochées, devaient se trouver à l'intérieur du tube ; et, dans le cas contraire, un de chaque côté dans l'espace laissé vide par leur séparation.

Le spéculum ainsi armé fut introduit, et la tumeur embrassée ; alors les serre-nœuds demeurant fixés, par un mouvement de retrait, les valves glissant sous la double ligature, qui se trouvait nécessairement circonscrire tout ce que l'instrument avait embrassé, il ne fallut que quelques tours de vis pour qu'elle fût assez serrée, et permît d'amener la tumeur vers la vulve. Dès qu'elle fut aperçue, M. Ricord ayant remarqué qu'elle se présentait un peu obliquement, fit placer quatre crochets, qui permirent de rétablir un plan convenable ; dès-lors il put, avec la plus grande facilité, détacher la pièce par une incision circulaire, suivant la base du col de l'utérus. A peine la section était-elle terminée, qu'une nappe de sang s'échappa du vagin avec une telle force, que M. Ricord dut avoir recours au tamponnement.

La malade fut placée dans son lit, les cuisses rapprochées et en même temps relevées au moyen d'un oreiller. Quelques heures après, des coliques étant survenues, M. Ricord enleva le tampon, une assez grande quantité de caillots s'échappèrent par la vulve, et toute douleur cessa.

Huit heures après l'opération, le pouls ne s'élevait qu'à 75 pulsations par minute.

Le lendemain, la malade, après avoir sommeillé presque toute la nuit, se trouve dans un calme parfait, et n'éprouve aucune douleur. Même état les jours suivans ; la suppuration s'est établie presque sans fièvre ; enfin le spéculum appliqué le septième jour après l'opération, a montré partout une plaie régulière et dans les meilleures conditions pour une cicatrisation rapide.

Le spéculum dont M. Ricord s'est servi pour exécuter l'opération que nous venons de rapporter, offre un porte-ligature beaucoup plus simple que celui qui fut présenté à l'académie, et peut s'appliquer à toute espèce de spéculum brisé. De plus, M. Ricord a fait désarticuler les manches de l'instrument, et les valves se trouvent unies à la manière du forceps ; dès-lors elles peuvent être introduites l'une après l'autre ou bien réunies ; ainsi le volume du spéculum est de beaucoup diminué, et il devient plus portatif (1).

J.-J. Rattier.

(1) C'est M. Charrière qui a exécuté le mécanisme par lequel le spéculum atteint parfaitement le but qu'on s'était proposé.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 juillet 1834.

Rapport sur un mémoire relatif à l'organisation des cirripèdes. — Produits de la distillation du benzoate de chaux. — Nouvelle espèce de quadrumane nocturne de Madagascar.

M. Serres fait en son nom et celui de M. Duméril, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Saint-Ange, intitulé : De l'organisation des cirripèdes et de leurs rapports naturels avec les animaux articulés.

L'auteur a découvert chez les cirripèdes un petit appareil nerveux placé sur les côtés de la tête, lequel envoie son tronc principal à un tubercule que l'on serait porté à considérer comme un débris de l'œil ; mais des recherches très minutieuses, faites à la vérité sur des individus conservés depuis long-temps dans l'alcool, n'ont pas suffisamment confirmé cette conjecture.

Une des questions les plus controversées de l'organisation des cirripèdes, après celle qui se rapporte au système nerveux, est la question relative à l'appareil et au mode de la reproduction.

Selon M. Martin Saint-Ange, tout l'appareil où Cuvier voyait l'hermaphrodisme ne constitue que l'organe mâle ; l'organe femelle ou l'ovaire se trouve renfermé dans la cavité du pédicule par lequel les anatifes se fixent aux corps qui doivent le supporter. C'était l'opinion de Poli, mais M. Cuvier ne crut pouvoir l'admettre, le pédicule d'implantation lui ayant paru complètement fermé du côté de l'animal.

Pour justifier cette opinion, M. Martin devait donc trouver une voie qui mît en communication l'intérieur du pédicule avec la cavité du manteau où les œufs viennent se grouper en forme de plateau arrondi. Cette communication lui fut dévoilée en effet par la découverte d'un petit conduit, qui de la racine du pédicule longe le fond de la gouttière de la pièce impaire de la coquille, et vient s'ouvrir dans l'intérieur du manteau vis-à-vis du point où, comme il vient d'être dit, les œufs se trouvent rassemblés.

L'existence de cet oviducte a été rendue évidente de trois manières :

1° Les œufs, aisés à reconnaître à leur couleur *bleu d'azur*, ont été trouvés engagés dans le conduit ovarien, se rendant du pédicule dans le manteau ;

2° En insufflant de l'air par le pédicule on souleva le manteau en forme de vessie ;

3° On obtint le même résultat en distendant les parties par une injection de vernis coloré.

Outre les faits qui viennent d'être cités, le mémoire de M. Martin-Saint-Ange, disent les commissaires, en contient plusieurs autres que nous n'indiquerons pas ici ; mais nous ne devons pas omettre de parler du rapprochement qu'établit l'auteur entre les cirripèdes et les annélides. D'accord en cela avec la plupart des zootomistes de nos jours, M. Martin-Saint-Ange reconnaît que par le plus grand nombre de leurs caractères les cirripèdes appartiennent à la classe des crustacés.

Discutant ensuite la valeur des caractères par lesquels ils en diffèrent, il pense avec MM. Duméril et de Blainville qu'ils doivent servir de passage d'une classe à une autre. Mais tandis que M. de Blainville les considère comme des *mollusques-crustacés*, l'auteur du mémoire les regarde au contraire comme des *crustacés-annélides*. Il fonde cette détermination sur la dualité du système nerveux, sur la segmentation rudimentaire du corps, et sur la présence des ganglions nerveux au centre de ces divisions linéaires.

Quoi qu'il en soit de cette opinion, disent en terminant les rapporteurs, le mémoire de M. Martin-Saint-Ange est d'un grand intérêt. Il renferme, comme on a pu en juger d'après ce qui a été dit dans le cours du rapport, une multitude de faits nouveaux présentés avec clarté et rendus évidens par des dessins d'une grande perfection. Nous pensons donc que ce travail mérite les encouragemens de l'académie, et nous en proposons l'insertion dans le recueil des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

— M. Dumas fait en son nom et celui de M. Chevreul un rapport sur un mémoire de M. Eugène Peligot, relatif aux produits de la distillation du benzoate de chaux.

Les rapporteurs proposent en terminant, et l'académie accorde l'insertion du mémoire de M. Peligot au recueil des savans étrangers.

M. Jourdan lit un mémoire sur un nouveau genre de quadrumanes appartenant à la famille des lémuriens, le genre avahi.

Ce quadrupède a été brièvement décrit par Sonnerat, le seul qui en ait parlé *de visu;* mais la dépouille de l'animal ne paraît point avoir été apportée en Europe.

En 1833, M. Jourdan trouva, dans un envoi du cap de Bonne-espérance, une peau qui lui parut appartenir à l'animal désigné par Sonnerat, et désigné depuis tantôt sous le nom de maki à bourre, et tantôt sous celui d'*indri* à longue queue. Cette dépouille, à laquelle était jointe la tête osseuse, permit à M. Jourdan d'étudier un grand nombre de détails de l'organisation de ce quadrumane, sur les mœurs duquel il obtint quelque temps après d'amples renseignemens.

Ce quadrupède est un peu moins gros que le lemur catta ; il a un pelage touffu, laineux, qui arrondit l'ensemble de ses formes. La tête est ronde, le museau petit, les oreilles comme noyées dans le poil. La couleur est fauve au dos, à la tête et aux parties externes des membres ; aux parties internes ou inférieures, d'un gris de souris.

Les extrémités postérieures sont deux fois plus longues que les antérieures, qui ont seize pouces de longueur. Le corps a, du sommet de la tête à la racine de la queue, onze pouces et demi, la queue a dix pouces.

Les doigts de l'extrémité antérieure sont réunis par la peau jusqu'à leur première articulation phalangienne, l'ongle du pouce a la forme de celui de l'homme, ceux des autres doigts ont à leur partie moyenne une saillie longitudinale.

A l'extrémité postérieure, le pouce est réuni au second doigt par un repli de la peau un peu plus développé que chez les autres quadrumanes ; les doigts sont réunis jusqu'à la première articulation phalangienne comme ceux de l'autre extrémité ; les ongles ont aussi la même forme, sauf celui du second doigt, qui est long, aigu et subulé.

L'avahi dort une partie du jour dans quelque creux d'arbre ou dans quelque enfourchure des branches ; il s'éveille à l'approche de la nuit, fait entendre un petit cri pleureur souvent répété, et se réunit avec ceux de son espèce par troupe de huit à dix, pour aller à la recherche de sa nourriture. Il paraît s'accommoder d'une grande variété d'alimens, tels qu'insectes, fruits, grains durs, racines et même certains lichens. Il marche mal, mais il saute fort bien.

La femelle ne porte qu'un petit qui naît vers la fin de février, et est porté pendant deux à trois mois sur le dos de sa mère.

Jusqu'à présent l'*avahi* n'a été trouvé que dans les forêts qui avoisinent la côte orientale de Madagascar. Il y est connu sous autant de noms différens qu'il y a de cantons dans cette partie du pays.

M. Jourdan termine son mémoire par l'énoncé des différences qui séparent l'avahi de l'indri proprement dit ou indri à courte queue. Les différences sont trop légères pour que nous puissions les faire sentir dans notre analyse.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

SAMEDI 19 JUILLET 1834. (7me ANNÉE.) N° 86. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Approche des argumentations.

C'est dans quelques jours que le concours va recommencer; l'épreuve selon nous la plus importante, l'argumentation des thèses, décidera, sinon aux yeux des juges, du moins aux yeux du public, quel est le concurrent qui, en définitive, aura le mieux mérité le prix. Nous désirons que ce soit celui-là qui l'obtienne.

Jusqu'à ce jour encore, nous le disons avec plaisir, les avis sur l'issue de la lutte, ou plutôt sur le prononcé du jugement sont partagés, et aucun bruit positif de nomination préparée d'avance, d'avance arrêtée, n'est parvenu jusqu'à nous.

Ceci soit dit, non pas précisément à la louange des juges, mais à celle des concurrens. Les trois concurrens qui sont en ligne ne sont point en effet signalés comme hommes de coterie; deux comptent uniquement sur leur talent, et le troisième a répudié avec trop d'énergie tout appui étranger, pour que nous ne soyons pas complètement rassurés par ses paroles.

Les autres sortis à leur honneur de la lutte, en supposant toutefois en ceci que les argumentations ne dérangent en aucune manière nos espérances et nos opinions, les autres doivent se sentir eux-mêmes dénués de tout espoir fondé; et, pour la plupart du moins, cet échec ne sera pas une déception; car, à notre avis, la plupart n'ont abordé le concours que pour se faire un titre à l'estime publique du talent qu'ils y devaient montrer, ou un titre pour d'autres concours.

Ce n'est certes pas nous qui blâmerons une hardiesse quelconque et qui porterons le découragement dans l'esprit de tout praticien qui, malgré les désavantages à son égard du concours actuel, tel qu'il est institué, n'aura pas craint d'accepter le combat et de descendre dans une lice où nulle contrainte ne l'appelait, où nulle chance ne s'ouvrait devant lui, et dans laquelle, en un mot, il ne pouvait trouver qu'une glorieuse défaite.

Mais c'est nous qui dans l'avenir, comme par le passé, fortement attachés au concours tel qu'il nous a été octroyé, ne consentirons jamais de bonne grâce à nous le voir enlever, qui combattrons pour le garder, comme nous avons déjà combattu, *unguibus et rostro*, désireux de remédier aux abus qu'il présente, d'en étendre les avantages et d'en agrandir les bienfaits.

On nous trouvera donc aussi sur la brèche, et par notre impartialité et notre consciencieuse appréciation des argumentations, nous espérons mériter de nouveau l'approbation des hommes indépendans et éclairés.

— Les argumentations commenceront mercredi prochain, 23 juillet.

HOTEL-DIEU.

Service de MM. Bally et Piorry.

Rupture d'une tumeur variqueuse à la partie externe de la jambe gauche; hémorrhagie consécutive énorme; élévation du membre au-dessus du niveau du tronc; cessation subite de l'écoulement sanguin. Par M. E. Le Riverend, chef de clinique de M. Piorry.

Un jeune homme robuste, âgé de vingt-deux ans, commis dans un magasin d'habits de la rue Richelieu, et restant debout presque toute la journée, présente les circonstances suivantes :

Circulation veineuse assez gênée; léger varicocèle. Il y a quelques mois que, voulant s'engager, il fut refusé comme atteint de varices. Toutes les veines des membres inférieurs ne sont pas variqueuses, et c'est surtout à la partie externe et moyenne de la jambe gauche, qu'une veine dilatée forme une tumeur saillante constamment en contact avec la tige de la botte.

Il est arrivé chez cet individu une chose analogue à ce qui a lieu chez les anévrismatiques, lorsque, par suite des frottemens répétés contre les côtes, les parois de l'artère se détruisent successivement et donnent issue au sang. Ici les tégumens ont été d'abord irrités et enflammés, et les frottemens venant à s'exercer sur la veine elle-même, ont fini par ulcérer ses tuniques et lui faire éprouver la solution de continuité par où s'est opérée l'hémorragie. Il y a quinze jours seulement que la peau a commencé à s'entamer.

Le 4 juillet la rupture eut lieu et le sang s'écoula à flot. En un quart-d'heure le malade perdit une quantité de sang énorme. Sa botte fut pleine en un instant; il laissa sur le pavé une longue trace de sang; et pour monter au premier étage de la maison n° 341, de la rue Saint-Honoré, où il entra, il répandit aussi dans les escaliers une grande quantité de sang. La perte fut évaluée à huit livres au moins. Appelé à temps, et lorsque cependant l'hémorrhagie était encore très abondante, M. Piorry fit élever le membre sur un tabouret, le malade étant couché tout de son long par terre; l'écoulement s'arrêta de suite comme par enchantement; et, au dire du malade, absolument de la même manière qu'un liquide coulant d'une bouteille renversée, cesse de sortir quand on a relevé le vase. Ce fait est capital, et en rapport avec beaucoup d'autres cas observés déjà par M. Piorry.

Le sang coulait par un jet très vif. Le pansement fut celui des plaies des membres inférieurs : bandelettes de diachylum recouvertes d'un bandage roulé de l'extrémité digitale du pied, jusqu'à trois pouces au-dessus de la solution de continuité.

Le malade ne fut pas envoyé de suite à l'hôpital, on lui conseilla de se reposer un peu auparavant, car il fallait craindre des syncopes répétées, éminemment dangereuses dans la circonstance où il se trouvait. On avait à redouter encore que sa faiblesse extrême ne lui fit mal supporter la voiture. Du reste, toute inquiétude relative à une nouvelle hémorrhagie devait être bannie, car les bandelettes étaient un obstacle suffisant à la sortie du sang.

Le lendemain de son accident, ce malade entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Dupuytren, et ce professeur eut la bonté de permettre qu'il fût transféré dans les salles de M. Piorry, qui voulait nous présenter ce fait remarquable, et si bien en rapport avec les idées qu'il a émises depuis long-temps sur les lois de la pesanteur appliquées aux fluides de l'économie.

Le 7 juillet, le malade est dans un état tout-à-fait satisfaisant; on n'a pas donné d'autre médicament interne que de l'eau simple, et on était dirigé en cela par la théorie et par les expériences.

En effet, beaucoup d'animaux soumis à des pertes de sang considérables, refusaient les alimens qu'on leur présentait, mais ils employaient toutes les forces qui leur restaient à se traîner vers un vase contenant de l'eau aussitôt qu'ils l'apercevaient, et ils en buvaient avec la plus grande avidité des quantités énormes. De même l'homme, après une évacuation artificielle de sang copieuse, ou une hémorrhagie abondante, demande des boissons avec instance et boit à tout moment. C'est ce que la pratique fait voir chaque jour, et théoriquement on conçoit très bien que les veines privées d'une certaine masse de sang, et se trouvant par conséquent moins pleines, cherchent à absorber tous les liquides qu'elles rencontrent dans l'économie. C'est ici du rationalisme, ou jamais il n'en

fut; et ce rationalisme nous conduit bien ; ce sont des boissons, c'est de l'eau qu'il faut donner pour rétablir l'équilibre dans la masse des liquides de l'économie, lorsque, par une cause quelconque, cet équilibre a été subitement rompu.

On ne pourrait pas obtenir de suite ce résultat par des alimens, et d'ailleurs, dans beaucoup de cas où le travail de la digestion serait impossible, l'absorption se fait encore avec la plus grande activité. Notez en outre que non-seulement on remplace ainsi le sang perdu, mais qu'on étend celui qui existe; que, dans des circonstances semblables, où la masse du sang étant moins considérable, ce fluide plus plastique tend à se déposer dans les cavités, dans le cœur par exemple, on aura nécessairement bien fait en diminuant cette plasticité et en rendant le sang plus aqueux. Notre malade, du reste, se trouva parfaitement de la médication basée sur ces idées; car avant d'y être soumis, il était dans l'état suivant: anémie générale, au degré de faire craindre une mort prompte ; traits tout-à-fait altérés ; respiration à peine sensible, excessivement gênée ; veines dépressibles au dernier point, et ne se remplissant qu'avec la plus grande lenteur après la pression; pouls presque nul, disparaissant complètement à la moindre élévation du bras. On donne dans une heure dix ou douze verres d'eau, et au bout de cette heure, les veines étaient plus pleines, le pouls se sentait bien; le faciès était excellent, et le malade pouvait respirer et parler très facilement.

C'est ici le cas de jeter quelques mots relatifs aux causes, à la marche, au traitement de cette affection, ou plutôt d'y revenir en résumé. Les veines inférieures ont été gênées dans leur circulation, et des varices ont été la suite de ce trouble fonctionnel. Il existait un léger varicocèle; la cause de ces varices est évidemment mécanique, car il n'y a pas de maladies du cœur. Mais à quelles causes mécaniques l'attribuera-t on? Sera-ce au séjour de fèces dans quelque point de l'intestin ? Ces matières ont-elles, en pressant sur un tronc veineux, apporté un obstacle à la circulation, et par suite causé la dilatation des veines inférieures? Cela ne serait pas impossible, d'autant plus que le membre par la veine duquel s'est faite l'hémorrhagie est le gauche, c'est-à-dire, celui du côté correspondant à la fosse iliaque, où les matières séjournent très souvent; mais à cette cause possible se joint une autre circonstance plus précise : le malade restait presque continuellement debout ; évidemment ici la pesanteur a joué un grand rôle en portant obstacle au retour du sang veineux vers le cœur. L'ulcération elle-même, source actuelle des accidens, ne reconnaît qu'une cause toute mécanique, le frottement exercé par la botte. La saillie de la tumeur a encore accéléré l'évènement; tout est mécanique dans cette phléborrhagie! S'il y eût eu entre la veine et le tronc des valvules suffisantes, l'hémorrhagie n'eût pas été aussi grave, mais le sang coulait de bas en haut par la plaie; cela arrive toujours quand on excise une veine variqueuse, et ce jet est aussi fort par le bout supérieur que par l'inférieur, ce qui tient à la disposition anastomotique des veines du voisinage, et, comme je viens de le dire, à l'insuffisance des valvules supérieures qui n'opposent aucune résistance aux forces de la pesanteur.

Serait-il besoin de rappeler ici les expériences de M. Piorry, relatives à l'objet dont je m'occupe, et qu'il a consignées dans différens mémoires.

On ouvre la jugulaire d'un animal; il perd une grande quantité de sang: on lui tient la tête élevée, la syncope arrive. Les veines de la tête se sont désemplies; celles des membres inférieurs se gonflent, la mort est imminente; mais on élève le train de derrière, et aussitôt que la tête est basse, l'animal revient à la vie: il promène ses regards autour de lui, le sang recommence à couler par l'incision faite aux jugulaires. Puis on remet de nouveau la tête sur un plan plus élevé que le tronc, et à l'instant la mort arrive.

L'homme n'est pas soumis à des lois différentes, et chez notre malade, aussitôt que le membre a été placé au-dessus du niveau du tronc, le sang s'est arrêté. La bandelette de diachylum n'a pas été employée comme moyen plastique; c'est un pansement tout mécanique, tendant à remplacer la peau à l'endroit où elle manque. Avec les bandelettes, nous ne craignons plus l'hémorrhagie : un caillot salutaire se formera certainement sous elles.

Maintenant, ce serait peut-être ici le lieu de soulever une grande question, celle de savoir si à l'aide de cette position élevée d'une partie affectée d'hémorrhagie et notamment dans les varices, on ne pourrait pas éviter quelquefois des opérations graves. Personne ne nie le danger et les suites souvent funestes des opérations sur les veines variqueuses. Leur section est une opération détestable à cause des accidens consécutifs et de la mort qui en est souvent la suite. On doit d'autant plus réfléchir à cette opération avant de la pratiquer, que dans un grand nombre de cas la maladie contre laquelle on l'emploie n'est pas mortelle, et ce remède devient alors, comme on le dit vulgairement, pire que le mal.

Tout ce que je dis ici n'a pourtant aucun trait à notre malade, car c'est un des cas peut-être où la section devrait être suivie des meilleurs résultats, à cause du peu d'étendue de la tumeur variqueuse circonscrite à un très petit espace ; il serait même très bon de pouvoir l'enlever ; car, quoique circonscrite, elle est volumineuse, et elle reçoit continuellement les frottemens de la botte; ensuite ce malade va retourner à ses anciennes occupations : il sera de nouveau soumis aux mêmes circonstances qui ont produit la rupture variqueuse. Il se formera bien une cicatrice, mais faible et moins bonne que la peau, qui pourtant s'est déjà trouvée insuffisante.

Le malade pourra prendre un bas lassé, il serait peut-être mieux qu'il se servit d'une bande roulée méthodiquement, qu'il apprendrait à placer lui-même.

Il est encore des conseils hygiéniques à lui donner qui pourront le mettre à l'abri d'une rechute. Si, dès qu'il sentira sa jambe douloureuse, il a soin de se reposer ; s'il met sur la cicatrice des bandelettes de diachylum recouvertes d'un bandage compressif bien fait, il évitera à coup sûr l'hémorrhagie. Si, au contraire, ne faisant point assez attention aux premiers symptômes, il sent tout à coup la phléborrhagie se manifester, il devra se hâter de recourir au moyen qui lui a déjà si bien réussi; il élèvera le membre au-dessus du niveau du tronc, et il n'est pas douteux qu'il obtienne le même succès.

Est-il une médication moins compliquée et plus facile? En est-il une dont les résultats soient plus prompts et meilleurs ? C'est que, par les moyens les plus simples et le plus en rapport avec le raisonnement, par les moyens physiques et mécaniques. En un mot, on fait, dans une infinité de cas, mieux qu'avec tous les agens déraisonnables ou irrationnels de l'arsenal pharmaceutique.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Large tumeur carcinomateuse développée aux dépens des muscles de la poitrine; adhérence avec les côtes; traitement palliatif; considérations générales.

Au n. 44 de la salle Sainte-Marthe, se trouve couché un malade âgé de trente-deux ans (Jean-Hyppolite Lacatte), d'une constitution forte, sèche, d'un tempérament bilieux, d'une taille élevée. Cet homme, qui est né de parens sains, a toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de trente ans.

Depuis dix-huit mois environ, il éprouve au thorax des douleurs obscures, continues, lancinantes par intervalles. Si on soulève ses couvertures, si on examine sa poitrine, on remarque à la partie gauche une large tumeur rénitente, qui se prolonge jusqu'à l'aisselle gauche.

La respiration est libre, le pouls est normal, la chaleur est modérée, les fonctions intellectuelles sont assez saines.

Au début de ce mal grave, le malade dit avoir éprouvé des anxiétés, des douleurs à l'épigastre, des sentimens de défaillance ; son sommeil diminua peu à peu, ses douleurs augmentèrent et il maigrit rapidement. Il avait des sueurs abondantes, quelques légers mouvemens fébriles, la bouche sèche; pas de soif; des tiraillemens continuels se faisaient ressentir au côté gauche de la poitrine. Les progrès faits par la maladie ont été assez lents pendant deux mois. Lacatte en attribue la cause à l'état qu'il exerçait : forgeron dans un des plus forts ateliers de Paris, il était obligé de manier chaque jour de lourdes masses de fer; tantôt il forgeait des essieux, tantôt il exposait ces derniers aux coups des autres forgerons, et le merlin qu'il mettait en jeu une grande partie du jour, pesait cinquante livres.

C'est donc à ces efforts continuels qu'il rapporte la cause première de sa maladie.

Depuis six mois son état de souffrance a empiré. Ainsi, suivant ce qu'il nous a rapporté, il y a eu successivement chez lui perte des forces physiques, mélancolie, taciturnité. Sa peau est devenue d'un blanc-jaune terne, sa face s'est grippée, le décubitus sur le côté droit est devenu seul supportable. Son affection parait même

avoir déterminé une espèce de constriction dans la région du cœur.

La pâleur cadavéreuse qui s'est manifestée depuis quelque temps, lui a rendu les yeux brillans et émaillés; ils sont enfoncés dans les orbites; ses joues sont aplaties.

M. Dupuytren a agité à son sujet la question de l'opération, et il s'est prononcé pour la négative.

Il est douloureux pour nous, a-t-il dit, de rester spectateurs inutiles des combats de la nature contre un mal destructeur; mais lorsque l'infection est parvenue à ce degré, qu'elle a envahi les muscles, les os; que les glandes du cou, de l'aisselle, de l'aine, sont engorgées; qu'il existe bien évidemment une véritable diathèse cancéreuse, il n'est ni prudent, ni sage d'opérer. Tout notre art se réduit à alléger des souffrances dont nous ne pouvons tarir la source. Il faudrait, dans le cas où nous déciderions à débarrasser ce malade, enlever non-seulement les muscles, mais les côtes qui participent à l'affection; il faudrait mettre les plèvres à découvert dans une assez grande étendue.

Le souvenir d'un cas semblable me fait renoncer à ce projet.

Il y a quelques années, je fus appelé en consultation pour un chirurgien des environs de Paris, qui était lui-même affecté de cette horrible maladie. De même que chez notre malade couché à Sainte-Marthe, l'affection cancéreuse avait envahi les muscles, les côtes, etc.

Je me prononçai contre l'opération; elle fut tentée malgré mes avis, et ce malade, qui eût pu vivre encore quelques mois, succomba quinze jours après l'opération à une pleuro-pneumonie.

Les palliatifs seuls pourront fournir encore quelques moyens de consolation au malade de Sainte-Marthe.

Si nous nous tenons sur la réserve à l'égard des caustiques, nous ne le sommes pas moins dans l'emploi des substances émollientes lorsque la tumeur est, comme celle-ci, dure, squirrheuse; les uns et les autres ont presque toujours été suivis d'accidens auxquels il est devenu souvent impossible de remédier.

Nous avons recours à l'application de compresses de linge fin pliées en plusieurs doubles et imbibées d'eau de laitue et de morelle, que l'on placera sur la tumeur. L'opium, administré à l'intérieur, offre un soulagement momentané bien précieux, qui nous servira à diminuer l'irritabilité et la sensibilité.

HOTEL DIEU DE BORDEAUX.

Service de M. Dutrouilh.

Histoire de péripneumonie sous forme pernicieuse; par M. Cazentre.

Lorsqu'un fait rare et curieux vient s'offrir à notre observation, que notre esprit ne peut en saisir la véritable nature et flotte incertain sans savoir à quoi le rattacher, il est de notre devoir de le livrer à la publicité, afin que les hommes instruits et qui ont beaucoup vu, jugent et décident la question. C'est un motif à peu près semblable qui m'engage à publier le cas suivant; il sort évidemment de la marche ordinaire des pneumonies: à mon avis, la forme pernicieuse s'y montre bien dessinée. Telle est aussi la pensée des praticiens pleins d'expérience qui l'ont observé comme moi, et qui m'ont engagé à le faire connaître:

Castagnet, serrurier, âgé de vingt-deux ans, éprouve, dans la nuit du 27 avril 1834, une douleur fixe et aiguë au-dessous du téton gauche; elle gêne la respiration et la rend plaintive et accélérée. Dès le matin, il entre à l'hôpital et nous présente, du côté des organes respiratoires, les phénomènes cités; de plus, crachats sanglans et visqueux; râle crépitant fin et sec dans l'étendue de quatre à cinq pouces en dehors de la région précordiale, anxiété extrême, pouls fréquent et plein, céphalalgie, rougeur de la face, etc. (Saignée de douze onces, looch, infusion pectorale). Tous les accidens cessent dans la nuit.

Le 29, plus de fièvre, plus de râle crépitant, plus de point pleurétique. On prescrit un pédiluve synapisé, un looch et une boisson béchique.

Le 30, le malade est parfaitement bien; il se promène et mange avec appétit.

Le 1er mai, à la visite du matin, nous trouvons Castagnet dans un état de souffrance cruelle; les viscères pectoraux nous offrent les phénomènes déjà cités dans l'attaque précédente; il accuse une douleur intolérable sur le point où nous l'avions déjà remarquée; il nous dit qu'il étouffe; son visage est couvert de sueur; les crachats sont très rouges et moins visqueux. (Large vésicatoire sur le côté douloureux, potion avec deux gros de poudre de quinine et dix grains de sulfate de quinine, boisson pectorale).

Le soir, l'oppression est extrême, le danger imminent. M. le chef interne prescrit des sinapismes aux jambes et une potion contenant six grains de tartre stibié.

Le 2, amélioration extraordinaire, respiration facile, crachats à peine rouillés. (Boisson pectorale, looch, pédiluve; le malade achève la potion de quinquina).

Le 3, tous les accidens ont disparu; il ne reste qu'une toux rare qui cause encore une légère douleur; le malade demande des alimens.

Les jours suivans, il est tourmenté par un hoquet qui le fatigue; à cela près, il est parfaitement rétabli. Il séjourne encore dans l'hospice jusqu'au 10, et en sort alors très bien portant.

Réflexions. La lecture de ce fait, exposé fidèle et bref de ce qui s'est passé sous nos yeux, ne laissera-t-elle aucun doute sur la véritable nature du mal? Y verra-t-on une péripneumonie ordinaire ou bien insidieuse? Il existe peut-être des raisons pour l'une et l'autre opinion. Ne prononçons qu'après y avoir bien réfléchi.

Presqu'aussitôt l'invasion, Castagnet entre à l'hôpital avec tous les symptômes d'une violente inflammation de la plèvre et du poumon. Dans l'espace de vingt-quatre heures, tous les accidens disparaissent comme par enchantement. Pendant deux jours on croit le rétablissement parfait; puis tout à coup se réveille un appareil formidable de symptômes graves; la vie est menacée. Presque simultanément on emploie les révulsifs, la potion de Razori, le quinquina; le lendemain il n'y a plus de danger; le surlendemain il ne reste plus qu'un hoquet fatigant qui dure encore quelques jours. Auquel de ces moyens faut-il attribuer le succès? Si c'est au quinquina, la question est résolue; car notons bien que s'il n'eût pas été extrêmement approprié à la circonstance, il eût été très nuisible contre des phénomènes phlegmasiques aussi prononcés; et en raison même de ses propriétés, il eût au moins empêché une guérison aussi prompte. Il n'y a eu que deux attaques, mais la seconde plus grave et plus longue que la première. Or, je le demande, est-ce la marche ordinaire des pneumonies, de céder en moins de vingt-quatre heures? Six grains de tartre stibié auraient-ils donc le pouvoir d'enrayer subitement les accidens (d'une rechute surtout) assez graves pour menacer l'existence? Non sans doute; quelque promps que soient souvent les effets de ce médicament en pareil cas, pour être durables, son emploi doit être prolongé. ici cela n'a pas eu lieu. Associé aux révulsifs pendant l'accès, il a pu avoir une action avantageuse; car il est de précepte d'opposer aux fièvres pernicieuses, durant leur paroxisme, le traitement approprié aux phlegmasies ou autres lésions qu'elles simulent, se réservant d'avoir recours au spécifique pour le moment du déclin ou de la pyrexie. Il est donc permis de penser que l'on avait affaire à une fièvre insidieuse péripneumonique, efficacement combattue par l'écorce du Pérou: cette substance, il est vrai, a été donnée en assez petite quantité; est-ce là un motif d'incertitude? que l'on juge. (*Bull. de Bord.*)

Fissure de l'anus guérie par des applications d'une dissolution de nitrate d'argent; par M. le docteur Miquel, d'Amboise.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Dans l'un des numéros de *La Lancette* du mois d'octobre dernier, vous avez eu la bonté d'insérer quelques observations sur la fissure de l'anus et son traitement, tendant à démontrer que cette ulcération n'a la forme de gerçure que par le froncement de la muqueuse anale; que le resserrement spasmodique du sphincter n'est point la cause de ces ulcérations, qu'il en est l'effet; que cette altération si douloureuse a beaucoup d'analogie avec les aphtes, qu'il suffit de la dénaturer, pour faire cesser la douleur et le spasme du muscle.

Ces mêmes observations me semblent indiquer que les opiacés seuls ou unis aux astringens conviennent seulement dans les cas où la fissure est petite et trop difficile à apercevoir, mais que dans le cas où elle pouvait l'être, il était bien préférable de faire des applications de nitrate d'argent; que cet argent était toujours très efficace pour faire cesser la douleur et le spasme, qu'il était in-

suffisant pour produire une guérison complète, seulement lorsque la fissure était tellement avancée que les bords étaient roulés sur eux-mêmes, ce que je crois devoir attribuer à l'inertie partielle du sphincter, et ce qui me semble exiger l'incision.

Je vous prie de vouloir bien insérer l'observation suivante ; je la crois susceptible de confirmer une grande partie de ces propositions. Elles démontrent aussi que le pincement de la peau au moment de la défécation n'est pas toujours efficace, même lorsqu'il est pratiquable.

M. B.... a 36 ans; il contracta, il y a quatorze ou quinze ans, des chancres et des bubons vénériens, qu'il ne traita que par des topiques; depuis ce temps, il était mal portant et sujet à des douleurs rhumatismales. Il y a trois ans, il se plaignit, pour la première fois, de douleurs à la marge de l'anus qui augmentaient par la marche et les travaux de son état, mais qui n'empêchaient en rien la défécation. Des émolliens, des sédatifs, des astringens, des bains ont tour à tour été employés seuls ou combinés, et n'ont jamais produit qu'un soulagement passager.

Au mois de mai 1833, je vis une petite tumeur, qui, par son pédicule large, sa dureté constante, ne me sembla pas hémorroïdale : elle était située à la partie postérieure.

Après quelques jours de traitement, je pensai que ce pouvait être une affection vénérienne, et le récit des anciens événemens me confirma dans cette idée. Je le soumis à l'usage des sudorifiques, des opiacés et du sublimé; après soixante et quelques jours de cette médication, les douleurs et la tumeur étaient beaucoup diminuées; je touchai pendant quelques jours avec une dissolution aqueuse de nitrate d'argent, ce qui rendit la tumeur tout-à-fait insensible, mais ne la fit pas disparaître complètement. Pour ôter toutes craintes de récidive, je cautérisai avec le nitrate acide de mercure; les deux premières cautérisations furent faites avec du nitrate qui avait perdu son énergie. Comme je n'atteignais pas le but que je m'étais proposé, peu de jours après j'en fis une troisième avec du sel nouvellement préparé; je portai le caustique à quatre à cinq lignes dans l'anus, afin de détruire certainement le pédicule de la tumeur.

Cette application fut plus douloureuse que les précédentes; néanmoins M. B... ne se plaignit pas, mais trois jours après il revint dans un état d'exaltation mentale difficile à décrire; il était tout désappointé de s'être cru guéri, et d'éprouver tous les accidens de la fissure la plus grave; il ne pouvait marcher, la plus légère contraction du sphincter était très douloureuse : quoique la matière des selles fût molle, il n'en éprouvait pas moins des douleurs intolérables pour aller à la garde-robe.

Je ne dirai pas quelle largeur avait la brûlure, car il me fut absolument impossible de dilater l'anus assez pour l'apercevoir; un attouchement avec une très faible dissolution de pierre infernale fut très douloureux, et aggrava les accidens pendant toute la journée.

Je conseillai au malade, chaque fois qu'il irait à la garde-robe, d'appliquer la main, le pouce et l'indicateur étant écartés, vis-à-vis la partie correspondante aux douleurs, afin qu'il put en même temps soutenir la pression, suite de l'effort des muscles défécateurs, et, par le rapprochement du pouce de l'index, s'opposer à la dilatation de la partie du sphincter qui correspondait à la brûlure; cette manœuvre ne produisit pas de soulagement. M. B... remarqua très bien que les douleurs commençaient avant que les excrémens franchissent le sphincter externe, qu'elles avaient lieu dès que tous les muscles entraient en contraction pour opérer la défécation.

Pendant douze jours, des demi-bains, des topiques narcotiques et émolliens furent les seuls moyens qui soulagèrent un peu. Il me tardait d'arriver au moment où l'escharre serait tout-à-fait tombée. Les plaintes furent excessives jusqu'au quatorzième ou quinzième jour, époque où je fis une application de nitrate d'argent dissous dans sept huitièmes d'eau distillée; ce pansement fut peu douloureux, et, dès le soir même les souffrances furent diminuées de moitié; cet attouchement fut réitéré tous les deux jours. L'ulcère qui avait un fond gris devint vermeil sous cette influence; une fois il m'arriva d'employer une dissolution chargée de cristaux de nitrate, alors la douleur revint, persista pendant trois jours, temps pendant lequel le fond de l'ulcère resta livide.)

Dès que je pus écarter convenablement le sphincter, je constatai que la perte de substance qu'avait éprouvée la surface muqueuse n'était pas très profonde, mais qu'elle était longue de huit lignes et large de six environ.

La guérison fut lente, car elle ne fut complète que le trente-cinquième jour. La cicatrice offrit un caractère assez remarquable, que j'ai noté dans l'observation de M. Clément : c'est que les deux bords latéraux formaient chacun une crête, et lui donnaient l'aspect d'un sillon.

Depuis trois mois, la guérison ne s'est pas démentie.

Agréez, etc.

MIQUEL.

Amboise, ce 9 juillet 1834.

Ongle entré dans les chairs; procédé de M. Moulinié, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux.

J.-B. Sil, de Limoges, tisserand, était entré à l'hôpital Saint-André le 26 mai, pour être traité d'une maladie du gros orteil du pied gauche, qui l'empêchait d'exercer sa profession.

Des chairs fongueuses s'élevaient à la face dorsale de la phalange unguinale; l'ongle était entouré de ce tissu hypertrophié, et était à peine accessible à l'œil : c'était bien là l'onygose par incarnation du baron Alibert.

Le malade éprouvait de vives douleurs et ne pouvait se livrer à la progression. Quelques émolliens devenaient nécessaires; mais il fallait attaquer la cause du mal, l'ongle incarné. De légères cautérisations avec le nitrate d'argent servaient à mieux découvrir cet ongle en réprimant les chairs qui l'environnaient. Dès qu'il fut possible d'apercevoir l'intervalle qui le sépare de la pulpe de l'orteil, M. Moulinié y fit placer une petite boule de charpie roulée et durcie entre les doigts. Tous les jours, ce corps intermédiaire était un peu grossi et un peu plus enfoncé. De semblables boules furent successivement portées vers les bords de l'ongle déprimé, et graduellement et lentement ils furent soulevés. A mesure que l'ongle se relevait, les chairs fongueuses étaient affaissées par l'action du léger caustique. Il était utile d'en agir ainsi à chaque pansement avec la spatule, pour faire pénétrer aussi avant que possible la charpie.

On voit de prime abord que dans cette manœuvre tout ressemble à la méthode de Fabrice d'Aquapendente, relativement au soulèvement de l'ongle et au placement de la charpie; mais il y a cette différence notable, que loin de retrancher la plus petite portion de l'ongle, M. Moulinié recommande très expressément de le laisser croître de manière à ce qu'il puisse déborder autant que possible les chairs, et à ce qu'il ne tende pas, comme quand il est réséqué, à s'y enfoncer de nouveau en répullulant dans une direction vicieuse.

Tel est le système de traitement qui a été suivi chez le malade qui fait le sujet de cette observation. Dans moins d'un mois de traitement il a été guéri, et est sorti satisfait de l'hôpital.

Y aura-t-il récidive de l'affection ? Ce n'est pas à craindre si, au lieu de couper son ongle ras, cet homme le laisse croître et envahir la pulpe de l'orteil sur les côtés.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séances des samedi 12 et mardi 15 juillet 1834.

Suite de la discussion sur le rapport de M. Ferrus sur les prisons.

Cette discussion a continué dans les deux séances et aura lieu encore mardi et samedi prochain selon toute apparence; elle n'a présenté rien d'important à noter.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

MARDI 22 JUILLET 1834. (7me ANNÉE.) N° 87. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Danger de l'emploi de l'eau froide dans la cérémonie du baptême; par le docteur Montaud.

Si c'est à l'autorité qu'il appartient de détruire les usages qui entraînent à leur suite de graves dangers, il est du devoir du médecin de les lui signaler. Depuis long-temps de nombreuses réclamations ont été faites par les hommes les plus recommandables pour obtenir que l'on ne se servît plus que d'eau tiède dans la cérémonie du baptême; depuis longues années le clergé de la ville de Paris a cédé à leurs justes remontrances, mais les départemens, en ce point comme en bien d'autres, sont encore en retard, et les prêtres des provinces se servent encore d'eau froide dans cette cérémonie, et se trouvent, par cet usage, causer la mort d'un grand nombre de nouveau-nés.

L'autorité devrait donc prendre des mesures pour que l'on ne se servît plus que d'eau tiède pour les ablutions baptismales. C'est bien assez que l'on soit obligé, dans les campagnes, de transporter ces jeunes enfans à des distances énormes et par les saisons les plus froides, sans aller ensuite les inonder d'eau à la glace; dans les rigueurs de l'été les inconvéniens sont encore plus graves, souvent ces jeunes êtres arrivent à l'église couverts de sueur, et sont arrosés avec l'eau glaciale d'un puits ou d'une fontaine; de là une foule de maladies qui les précipitent dans la tombe. Ces réflexions nous entraîneraient dans de trop longs détails, si nous voulions faire connaître tous les dangers de cet antique usage. Venons de suite au fait qui nous a suggéré ces réflexions.

M. F... désirait depuis long-temps un enfant mâle à qui il pût transmettre son nom: dans les premiers jours de juin, sa femme mit au monde un enfant parfaitement bien constitué; il est de suite envoyé à sa nourrice dans les environs de Paris. L'enfant jouit d'une bonne santé pendant le premier mois qui suit sa naissance; à cette époque une ophthalmie purulente se déclare; la maladie commençait à diminuer lorsque les parens veulent faire baptiser leur enfant. Au jour fixé ils se rendent au village de la nourrice, (la température était à 27°), l'enfant était en bonne santé, sauf la maladie des yeux. Lorsque l'on arrive à l'église l'enfant était couvert de sueur; dans cet état le prêtre lui verse une grande quantité d'eau froide sur la tête, tout le corps en est inondé. Dans la nuit l'ophthalmie disparaît, l'enfant ne prend plus le sein avec la même force, il languit pendant cinq jours et succombe à une pneumonie.

Selon nous, la cause de la mort n'est pas douteuse.

HOPITAL BEAUJON.

Service de MM. Marjolin et Blandin.

Nouvelles attelles coudées mises en usage avec succès par M. Blandin, dans le traitement des fractures de l'extrémité inférieure du radius; par M. Charcellay-Laplace, interne.

M. Dupuytren, pour s'opposer au déplacement quelquefois très considérable de certaines fractures de l'extrémité inférieure du radius, a imaginé d'ajouter à l'appareil ordinaire une troisième attelle courbe, en fer, etc., appelée *cubitale* en raison de ce qu'on la place sur le côté cubital de l'avant-bras.

Assez souvent on peut, et, quand on ne l'a point à sa disposition, on doit la remplacer par une bande, dont l'anse embrasse le côté radial de la main, tandis que les chefs viennent se croiser obliquement sur le côté cubital de l'avant-bras pour être ramenés sur ses faces dorsal et palmaire où ils sont fixés avec des épingles.

Mais, d'une part cette bande se relâche facilement, et la main peut ainsi se déplacer sans obstacle en dehors: d'autre part, l'attelle cubitale, quoique fort ingénieuse et très utile en pratique, complique beaucoup l'appareil.

Or, les nouvelles attelles imaginées et mises en usage avec succès par M. Blandin, ne peuvent manquer de s'opposer efficacement au déplacement latéral de la main, et elles ne compliquent nullement l'appareil ordinaire.

Dans celui-ci, on se sert d'attelles droites; dans celui-là, on emploie des attelles coudées suivant leur largeur.

Du reste, le mode d'application de cet appareil est absolument le même que pour l'appareil ordinaire. La seule différence consiste donc dans la forme des attelles.

La longue extrémité des attelles coudées se place sur l'avant-bras; l'autre sur la main. La courbure, le coude se trouve au niveau de l'articulation radio-carpienne, la convexité correspondant au côté radial, et la concavité au côté cubital.

L'effet de ces attelles, comme on le voit facilement, est de ramener la main dans l'adduction, de l'incliner sur le côté cubital de l'avant-bras: on s'oppose ainsi autant que possible au déplacement du fragment inférieur du radius, et à la déviation de la main en dehors.

M. Blandin a eu l'idée de mettre en usage ces sortes d'attelles il y a environ cinq mois, et constamment il a eu à se louer beaucoup de leur emploi.

En définitive, ce nouvel appareil, qui n'est autre chose que l'appareil ordinaire construit avec des attelles coudées, convient spécialement aux fractures de l'extrémité inférieure du radius, dans les cas où il y a notable déplacement.

Dans certaines fractures de l'extrémité inférieure des deux os de l'avant-bras, ou du cubitus seul, on pourrait aussi le mettre en usage. Dans le premier cas, on l'applique comme pour une fracture du radius seul; dans le second, c'est-à-dire dans le cas de fracture de l'extrémité inférieure du cubitus seul, il faudrait appliquer les attelles d'une manière inverse aux deux cas précédens, c'est-à-dire que le coude de l'attelle se trouvant toujours au niveau de l'articulation du poignet, serait placé de telle sorte que sa convexité correspondît au côté cubital, et sa concavité au côté radial de l'articulation.

Pour démontrer les nombreux avantages de ces nouvelles pièces d'appareil, je n'aurai point recours à de longs raisonnemens. Il sera, je pense, plus convenable et surtout plus convaincant de rapporter quelques observations.

Première observation. *Chute d'un premier étage sur la main droite; fracture du radius à son extrémité inférieure; application d'attelles courbes; guérison sans difformité.*

Le nommé ....., âgé de 18 ans, occupé le 4 mai à causer à la fenêtre d'un premier étage avec une personne qui se trouvait dans la rue, penche trop fortement la tête en bas; celle-ci emporte le reste du corps, et de là chute sur les pavés. Ce jeune homme nous raconte que, remonté chez lui sans avoir perdu connaissance, son avant-bras était difforme, douloureux, ne pouvait exécuter ses mouvemens naturels. La main droite, étendue sur l'avant-bras,

avait presque seule supporté tout le poids du corps au moment de la chute.

Un docteur appelé au moment même de l'accident, ne reconnaît pas de fracture, et fait appliquer des sangsues au-dessus du poignet. Un second médecin appelé le lendemain, reconnaît une fracture de l'extrémité inférieure du radius, applique à la hâte l'appareil ordinaire, et adresse le malade à M. Blandin.

Reçu dans l'hôpital le 5 mai, il présente l'état suivant à la visite du soir.

L'appareil levé, l'extrémité inférieure de l'avant-bras droit est fort distendue, rouge, brûlante, la peau marquée d'un bon nombre de piqûres de sangsues; la main est en pronation. L'avant-bras, à demi-fléchi sur le bras, offre une dépression marquée sur son côté radial un peu au-dessus de l'articulation radio-carpienne. Le côté cubital sans déformation. Impossibilité des mouvemens de la main et de l'avant-bras; en appliquant les doigts convenablement au-dessus et au-dessous de la dépression radiale, on trouve facilement une mobilité et une crépitation qui assurent positivement la fracture du radius à un pouce et demi au-dessus de l'articulation du poignet. La tête du radius ne tourne point en même temps que son extrémité inférieure, ne participe point aux divers mouvemens de rotation que l'on imprime à celle-ci: toute la main droite elle-même est également tuméfiée, rouge; le malade éprouve de grandes douleurs dans ces différentes parties, surtout quand on les examine.

L'appareil ordinaire est appliqué, mais construit avec des attelles courbes; il est peu serré: l'avant-bras placé sur un paillasson, etc. Tilleul orang.; julep gom., sirop diacode 1 once.

Le 6 mai, à la visite du matin, le malade dit moins souffrir que la veille; l'avant-bras est moins douloureux: on lève cependant l'appareil: on constate les mêmes phénomènes que le 5; la peau moins rouge; les parties moins tendues. On réapplique le même appareil. Orge. La demie.

Le 12, l'appareil est levé et réappliqué; il y a très peu de gonflement. Pas de douleurs.

Le 17, *idem*. Trois quarts d'alimens.

Le 24, *idem*. Portion.

Le 10 juin, l'appareil a été changé deux ou trois fois les jours précédens; il est enlevé aujourd'hui, et remplacé par une bande roulée. Il y a un peu d'œdème des doigts et du poignet; les mouvemens sont peu libres; tuméfaction de l'extrémité inférieure du radius en avant et en dedans. Pas de déformation de cette partie.

Le 16, exeat. Encore un peu de raideur des mouvemens de pronation et de supination. On sent très distinctement le cal du radius sur le point indiqué.

Deuxième observation. *Chute d'un lieu assez élevé sur la main gauche; entorse violente du poignet; fracture du radius, tout près de son extrémité inférieure, reconnue seulement après quelques jours; attelles coudées; guérison sans difformité.*

Le nommé ....., peintre, âgé de 59 ans, tombe, le 1er mai, d'une échelle assez élevée sur le poignet gauche.

Le 2, au matin, à la visite, on trouve l'articulation radio-carpienne gauche tuméfiée, rouge, douloureuse; peu de déformation de cette partie. La direction, les différens axes de la main paraissent être conservés. Mouvemens de pronation et de supination difficiles; pas de crépitation. La tête du radius semble tourner en même temps que son extrémité inférieure. Paillasson, bande roulée, eau blanche; saignée de quatre palettes; pectorale 2 p.; diète.

Le 4, peu de gonflement; pas de crépitation. Trois bouillons, trois soupes.

Le 7, *idem*. Légère déformation au côté externe et à la partie inférieure de l'avant-bras, tout près de l'articulation. Le quart d'alimens.

Le 10, déformation plus marquée; pas de crépitation.

Le 13, *idem*. Dépression plus apparente sur l'extrémité inférieure du radius; main un peu fléchie sur le côté radial et la face dorsale de l'avant-bras; grande difficulté des mouvemens de pronation et de supination. Quelques personnes reconnaissent de la crépitation; la tête du radius ne participe pas entièrement aux mouvemens de rotation imprimés à son extrémité carpienne. Application d'appareil à attelles coudées. La demie.

Le 15, on resserre la bande. Les trois quarts.

Le 22, réapplication de l'appareil. Portion.

Le 2 juin, *idem*.

Le 28 juin, l'appareil est levé et réappliqué deux ou trois fois depuis le 2 juin; on l'enlève aujourd'hui; la main est un peu œdémateuse; les mouvemens du poignet gênés comme ils le sont d'ordinaire après l'application prolongée d'un appareil sur cette partie; pas de déformation. On sent un cal peu volumineux à la partie inférieure du radius, surtout en avant et en dedans.

Le 3 juillet, les mouvemens sont assez faciles. Nulle déformation. Sortie.

Réflexions. Dans la première observation, nous trouvons un cas de fracture de l'extrémité inférieure du radius qui ne pouvait guère être méconnue. Le résultat de l'appareil à attelles coudées a été très satisfaisant; et le cal aussi régulier que possible. D'après la conformation de celui-ci, la fracture a dû être telle que la portion articulaire du radius se trouvait séparée du reste de l'os, obliquement de haut en bas et d'avant en arrière, comme il arrive souvent, ainsi que l'a démontré dernièrement M. Dupuytren. Une pièce pathologique nous a offert tout récemment un exemple de ce genre chez une vieille femme emportée par une maladie étrangère à la fracture.

Le cas de fracture du radius, rapporté dans la deuxième observation, n'est pas aussi simple, aussi tranché que le précédent. Si, les premiers jours, il était impossible de reconnaître cette fracture, cela tenait sans doute à sa disposition en rave. Toutefois les jours suivans, avec un peu d'habitude, on pouvait assez facilement la constater. Alors on a appliqué les attelles coudées. J'ai dit le résultat.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Blache.

Rhumatisme articulaire aigu; emploi des émissions sanguines et de l'oxyde blanc d'antimoine; guérison en 8 jours.

Le 8 avril 1834, est entré à la Charité le nommé Pierre Guillemin, boulanger, âgé de trente-un ans, arrivé à Paris le 3 mars dernier, et demeurant rue de la Vannerie.

Ce jeune homme, placé au n. 20 de la salle Saint-Jean, n'avait jamais eu d'attaque de rhumatisme; il partit de Verzin (département de la Manche), sa ville natale, le 28 février, fit trente lieues à pied. Mais la fatigue le força de prendre une voiture; l'articulation tibio-tarsienne droite était fortement tuméfiée. A son arrivée à Paris, la tuméfaction se propagea jusqu'au genou, la diarrhée se manifesta; une saignée fut faite; il en fut soulagé. Le repos, la diète et les boissons adoucissantes achevèrent la guérison. Celle-ci se soutint jusqu'au 5 avril. A cette époque, les symptômes de la première attaque se montrèrent de nouveau, avec cette différence, que toutes les articulations furent simultanément envahies. Aucun traitement ne fut fait jusqu'au 8 du même mois, date de son entrée à l'hôpital.

L'inspection du malade fournit les résultats suivans :

Maigreur prononcée, décubitus dorsal, pluie sudorale abondante et répandue sur toute la surface du corps; tuméfaction sans rougeur et douloureuse au moindre contact, de toutes les grandes articulations, mais surtout des pieds et des genoux; soif intense, prostration, mouvemens douloureux; trois selles liquides, sécrétion urinaire normale; légère agitation pendant le sommeil. M. Blache prescrit, gomm. 2 pots; cataplasmes émolliens sur les articulations; diète absolue; saignée de trois palettes.

Le 10, même état. La saignée de la veille est couverte d'une couenne très prononcée. Gomm. édulc. avec sirop tartariq. 3 pots; potion gomm. avec oxyde blanc d'antimoine, 1 gros; embrocation avec baume tranquille.

Le 11, à peu près dans le même état. Gomm. avec sirop tartar.; potion gomm. avec oxyde blanc d'antimoine, 2 scrup.; embroc. avec baume tranquille; diète sévère.

Le 12, sommeil assez calme; pas de soif; langue humide; appétit. La tuméfaction et la douleur des articulations ont beaucoup diminué dans le genou droit. La douleur y est vive; teinte rosée des tégumens qui le recouvrent. Bourr. miell.; pot. gomm. avec oxyde blanc d'antimoine 1 gr; catapl. émoll.; diète; 1 tasse de lait.

Le 13, le malade va très bien; les fonctions s'accomplissent d'une manière satisfaisante; l'appétit et le sommeil bons; point de douleur dans les articulations, les mouvemens y sont faciles. Bourr. miell.; pot. gomm. avec oxyde blanc d'antimoine, 2 gros;

lavement laxatif pour combattre la constipation, qui dure depuis quatre jours; 3 soupes, 2 bouillons.

Le 14, le lavement d'hier a produit deux selles; le genou est un peu douloureux, mais sans tuméfaction. Bourr. micll.; pot. gom. avec oxyde blanc d'antimoine, 2 gros; baume tranquille pour frictions; le demi-quart d'alimens.

Le 15, le malade est parfaitement bien. Deux selles hier. Baurr. micll.; le quart.

Le 16, le mieux se soutient. La demie.

Le 17, il est complètement guéri, et sort de l'hôpital le 24, c'est-à-dire seize jours après son entrée.

En rapportant l'observation précédente, nous n'avons certainement pas entendu attribuer à l'oxyde blanc d'antimoine les honneurs de la guérison; car il serait téméraire de notre part de vouloir trancher une question sur laquelle des hommes distingués ne se trouvent point d'accord.

En effet, M. le professeur Bouillaud et beaucoup d'autres praticiens sont d'avis que cette substance est insignifiante, qu'elle se digère comme le sucre, et n'a pas plus de vertu médicamenteuse que ce dernier; tandis que si l'on en croit M. Trousseau, cette préparation agirait puissamment pour procurer la guérison des pneumonies et des rhumatismes articulaires. Il l'emploie fréquemment dans son service à l'Hôtel-Dieu, et n'a eu jusqu'à présent qu'à se louer de son administration contre ces affections. *Sub judice lis est.*

Contentons-nous donc de signaler un fait; c'est que la saignée, employée chez notre malade, n'a paru produire aucun effet satisfaisant, tandis que la guérison a eu lieu au bout de huit jours après l'administration de 7 gros d'oxyde blanc d'antimoine. Il est vrai que la diète, le repos, des laxatifs, des topiques, ont été mis en usage, et si aucun de ces moyens n'a contribué à guérir le malade, la nature, ce grand médecin, pourrait bien revendiquer ses droits au triomphe.

Hydarthrose de l'articulation tibio-fémorale du côté droit, succédant à la suppression d'une uréthrite; guérison.

Le 24 mars 1834, est entré à la Charité un homme de vingt-cinq ans, nommé François Morand. On le plaça au n° 64 de la salle Saint-Louis.

D'un tempérament lymphatique, d'un embonpoint ordinaire, ce jeune homme, qui s'était toujours bien porté, contracta il y a sept ans une blennorrhagie syphilitique qui fut guérie en trois mois; une deuxième blennorrhagie survint au bout d'un an et disparut au bout de quinze jours pour se transporter sur le genou droit. Le médecin qui le vit le traita pour une arthrite ordinaire, ignorant la cause qui l'avait développée.

Le malade, fatigué d'un traitement infructueux, entra aux Vénériens, d'où il sortit guéri au bout de trois mois et demi. Cependant, il semblait puiser dans ses blennorrhagies des forces pour en contracter de nouvelles. Enfin, quinze jours avant son entrée à l'hôpital, il en éprouva les atteintes pour la huitième fois, et vint réclamer nos soins.

L'inflammation s'était transportée à plusieurs reprises de l'urètre sur les yeux, lorsque le 2 avril, une douleur vive se montra sur les articulations du pied droit; quinze sangsues y furent appliquées. Le lendemain la douleur du pied droit avait disparu, mais une tuméfaction du genou correspondant lui avait succédé en même temps que l'écoulement urétral avait disparu.

Le 5 avril le genou est considérablement tuméfié; il existe une saillie très marquée de chaque côté de la rotule, mais surtout à sa partie interne; la main y perçoit facilement la fluctuation.

Le 6, diminution du gonflement; l'écoulement de l'urètre n'a pas reparu. Bourr., catapl. Le quart.

Le 7, douleur dans les membres; nouvelle diminution du gonflement articulaire. M. Blache prescrit la compression sur le genou.

Le 8, même état du genou, avec rougeur due à la compression. Frictions sur le genou avec onguent napolitain; on continue la compression.

Après des alternatives d'apparition et de disparition de l'écoulement urétral, on voyait les yeux s'enflammer et revenir bientôt à leur état normal. Quand il y avait constipation, on la combattait à l'aide de deux onces de sulfate de soude; on traitait la conjonctivite par les dérivatifs aux extrémités inférieures et par des collyres tantôt opiatiques, tantôt émolliens. On employait tour à tour ou simultanément des frictions mercurielles et la compression sur le genou. Le malade avait la demie d'alimens.

Enfin, le 8 mai le malade est sorti de l'hôpital, conservant un léger suintement puriforme par l'urètre, mais il était guéri de son hydarthrose.

M... DE ST-L...

Traité théorique et pratique des blessures par armes de guerre, rédigé d'après les leçons cliniques de M. le baron Dupuytren, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, et publié sous sa direction par MM. les docteurs A. Paillard et Marx. Tome 1er, in-8; 7 fr. Paris et Londres, 1834. J.-B. Baillière.

Nous avons saisi avec empressement toutes les occasions qui se sont présentées de traiter des plaies d'armes à feu. Ainsi, en 1830, nous avons fidèlement reproduit les leçons de M. Dupuytren sur ce sujet, celles de M. Roux; nous avons publié les observations les plus intéressantes que les hôpitaux nous ont présentées à cette époque, comme en juin 1832, et enfin en avril dernier.

Quelques leçons remarquables de M. Sanson ont été également publiées à cette dernière époque, et nous avons tenu compte des travaux de M. Jobert.

Aujourd'hui MM. Paillard et Marx ont eu l'heureuse idée de réunir en un corps d'ouvrage ces mêmes leçons de M. Dupuytren. Nos lecteurs y trouveront ses idées, sinon plus complètes, du moins plus étendues. Mais ces considérations suffisent pour qu'on nous dispense de l'analyse minutieuse de ce volume, et qu'on nous permette de ne pas nous répéter inutilement.

Nous ne chicanerons pas les auteurs sur le mot de blessures par armes de guerre; ce mot, quoique pouvant donner lieu à quelque surprise, et même à quelqu'erreur, se comprend néanmoins, d'autant mieux que MM. Paillard et Marx ont eu soin de l'expliquer dans une préface de quarante-quatre pages, et dans un premier chapitre servant d'introduction, composé de quinze sections, où on nous fait successivement passer en revue tous les instrumens meurtriers, tous les projectiles, depuis le compas et le poinçon jusqu'à l'épée, depuis les pistolets de poche jusqu'au catapulte, au canon et au mortier monstre; depuis la cendrée jusqu'au boulet.

Ce chapitre a dû coûter bien des recherches, bien des soins aux auteurs; et s'il contient sans doute beaucoup d'inutilités, d'un autre côté on le lit avec intérêt, et la curiosité y est au moins satisfaite.

Nous n'insisterons pas davantage sur les considérations relatives aux forces motrices et aux effets généraux des projectiles; nous avons familiarisé depuis long-temps nos lecteurs avec les idées de M. Dupuytren sur ce sujet.

Les auteurs admettent douze divisions dans le classement des blessures : 1° Blessures par ponction; 2° par section; 3° par ponction et division; 4° par contusion; 5° par commotion; 6° par écrasement; 7° par dilacération; 8° par arrachement; 9° par attrition, causées par les armes à vent et à vapeur; 10° par attrition, causées par des armes à feu portatives; 11° par attrition, causées par les bouches à feu; 12° enfin par brûlures, causées par la poudre, les fusées, etc.

A l'occasion des plaies par ponction, nous retrouvons cette observation remarquable, que déjà nous avons signalée en 1831, en publiant l'histoire du malade et des expériences faites par M. Filhoz, interne; c'est-à-dire que les instrumens piquans de forme arrondie, tels que le poinçon et autres, qui sembleraient devoir faire des plaies de forme arrondie, et dont les cicatrices dussent représenter aussi un point arrondi, saillant ou enfoncé; quelquefois au contraire donnent lieu à des plaies et à des cicatrices semblables en tout à celles qu'aurait pu produire un stylet aplati et pourvu de deux tranchans, ce qui ne peut guère s'expliquer que par la direction des fibres de la peau, ou par le sens dans lequel elles étaient tendues au moment de la blessure.

Nous trouvons dans le chapitre des blessures par ponctions compliquées de tétanos, deux exemples remarquables de cette maladie. Dans l'un, elle est survenue après la cicatrisation complète d'une plaie produite par l'introduction d'une cheville de bois très aiguë dans l'éminence thénar. On ne trouva qu'une altération incertaine du nerf médian. Dans l'autre cas, le mal survint par suite d'un coup de fouet, dont un nœud de la mèche fut trouvé après la mort logé dans l'épaisseur même du nerf cubital.

Nous n'insisterons pas sur le chapitre relatif à la commotion, la

stupeur, la contusion; nous avons depuis long-temps familiarisé nos lecteurs avec les idées de M. Dupuytren sur ce sujet important. Il est un point plus neuf pour nous, et que ce chirurgien n'a le plus souvent abordé qu'à demi dans ses leçons, c'est la question relative à l'époque à laquelle les amputations doivent être pratiquées, et le mode de pansement après les amputations. Voici l'analyse exacte de ces deux sections du dernier chapitre.

MM. Paillard et Marx établissent d'abord qu'une plaie simple sans lésion des os n'exige jamais primitivement l'amputation, tandis que le fracas des os est un des cas qui la réclament le plus souvent, même lorsqu'il n'existe pas d'autre complication. Mais comment déterminer les cas où elle est réclamée? En général, on peut essayer de conserver le membre si le désordre est médiocre, si les esquilles ne sont pas trop considérables, si les parties molles ne sont point trop endommagées. Plusieurs guérisons remarquables ont été obtenues à l'Hôtel-Dieu sur des jeunes gens, mais par contre, des échecs sont survenus dans des cas moins graves chez des adultes.

L'amputation est indispensable quand le désordre des parties molles est grand, qu'il y a beaucoup d'esquilles éparses çà et là au milieu des parties, que ces parties molles surtout sont elles-mêmes plus ou moins dilacérées, et surtout s'il y a lésion de l'artère ou des nerfs principaux du membre; bien que des malades guérissent encore avec tous ces désordres.

Une lésion grave dans une grande articulation, fracas des extrémités osseuses, ouverture de la capsule, dilacération des ligamens, etc., exigent impérieusement l'amputation. La ligature des deux bouts de l'artère peut suffire dans les cas de lésion du vaisseau principal; mais lorsqu'il s'y joint la fracture comminutive des os, amputation presqu'indispensable, bien qu'on cite des guérisons extraordinaires, et que M. Dupuytren ait obtenu un succès dans un cas de fracture par arme à feu, du tibia, avec lésion de la tibiale antérieure.

Jamais la section seule des nerfs principaux ne réclame l'amputation, bien que la paralysie soit à craindre; à moins de tétanos et d'accidens graves; encore l'amputation est-elle alors le plus souvent inefficace.

Si les nerfs principaux et l'artère sont lésés, pas encore imminence d'amputation, bien que les chances de succès soient bien faibles.

Ces principes sont applicables surtout aux plaies d'armes à feu. Quand les projectiles ont fracassé un membre à sa partie moyenne ou à ses extrémités, que la peau soit intacte ou non, si les parties molles sous-jacentes sont mâchées, contuses, broyées, etc., amputation. Il en est de même, lorsqu'une quantité énorme des chairs a été enlevée à ce membre, que les diverses parties qui le constituent ont été presque toutes arrachées et dispersées, que les vaisseaux et nerfs principaux ont été rompus, dilacérés, etc.

Néanmoins, poursuivent les auteurs, on ne peut disconvenir que dans plusieurs des cas que nous venons d'énumérer, il est souvent très difficile de prononcer sur l'indispensable nécessité de l'amputation. Aux armées on doit tenir compte pour se décider à l'amputation, du transport fréquemment long et pénible et de la plus grande facilité à soigner une plaie d'amputation qu'une plaie avec fracas.

On doit aussi tenir compte de la constitution des malades, et du danger que courent les malades traités de ces blessures compliquées en restant dans les hôpitaux; danger diminué par l'amputation dont la plaie guérit avec plus de promptitude.

L'amputation nécessitée par l'épuisement que détermine une suppuration opiniâtre (carie, nécrose) doit être décidée par l'état général du malade, etc.

Quant à l'époque à laquelle les amputations des membres doivent être pratiquées, M. Dupuytren se prononce pour l'amputation immédiate après que l'abattement et la commotion se sont dissipés, question qu'il regarde comme résolue par les débats qui ont eu lieu. Ce chirurgien se prononce également pour la réunion immédiate, du moins dans les amputations faites primitivement pour des blessures par armes à feu; nous regrettons, du reste, que M. Dupuytren n'ait pas jugé convenable d'entrer dans cette discussion, et ne nous ait donné que son opinion sans l'appuyer de raisonnemens et de faits.

Il se prononce encore contre la section des ligatures près de leurs nœuds, de quelque nature qu'elles soient; elles agissent toujours comme corps étrangers, irritent la plaie et déterminent souvent des abcès et des inflammations; il vaut mieux les réunir dans un angle de la plaie.

Quant à la mortalité, sur six amputés, d'après M. Dupuytren, un succombe en général.

Le second volume contiendra l'histoire de quelques complications non encore traitées, les hémorrhagies artérielles et veineuses, la fièvre traumatique, les abcès viscéraux, la pourriture d'hôpital, etc. La description des cicatrices des plaies produites par les armes de guerre et celle de leurs maladies; et enfin l'histoire des blessures de chaque région du corps.

Désirons que ce second volume ne tarde pas long-temps à paraître; le premier nous le fait désirer, car il est fait avec soin et conscience. X....

Quarantaines.

L'ordonnance suivante a été publiée dans le *Moniteur* (12 juillet):

« Considérant que depuis l'occupation de l'ancienne régence d'Alger par l'armée française, il a été établi dans les différens ports de ce pays des précautions sanitaires propres à prévenir l'importation de la peste; que le territoire d'Alger est habituellement sain, et qu'il n'y a plus, par conséquent, de motif de considérer comme suspectes les provenances desdits ports;

» Les bâtimens provenant des ports d'Alger, Bone, Bougie et Oran, pourront être admis dans tous les ports du Royaume, lorsqu'ils arriveront avec une patente nette, délivrée par les administrations sanitaires locales. »

Cette ordonnance est un heureux progrès vers les doctrines de MM. les docteurs Chervin et Lassis, et due sans doute surtout aux recherches et aux travaux récens du premier de ces médecins.

Traité de Médecine légale criminelle; par Jacques Poilroux, D. M., membre de l'académie royale de médecine de Paris, etc. (1).

Cet ouvrage, tribut des travaux consciencieux, et fruit des laborieuses méditations de l'auteur, nous paraît devoir être recommandé aux étudians en médecine et aux médecins de campagne; car il offre aux premiers l'avantage de trouver dans un seul volume toutes les matières nécessaires à la partie la plus épineuse d'un quatrième examen, exposées laconiquement et clairement; les seconds, par sa lecture, reviendront rapidement sur des faits qu'il est peut-être permis d'oublier, lorsqu'ils ne se présentent à nous qu'à des intervalles extrêmement éloignés. Cet écrit, vrai manuel de médecine légale, nous a paru donc, sous tous les rapports, digne d'être consulté, et par les gens de l'art de toutes les classes, et même par les magistrats chargés de poursuivre ou d'instruire les procédures criminelles.

Notions élémentaires et pratiques sur l'histoire naturelle.

Ouvrage divisé en trois parties: La première renferme la *botanique*, ou l'histoire naturelle des plantes; la deuxième contiendra la *zoologie*, ou l'histoire naturelle des animaux; la troisième traitera de la *géologie* ou de l'histoire naturelle des terrains et des notions minéralogiques qui s'y rapportent. Par MM. Charles Le Blond et Victor Rendu; ouvrage adopté par le conseil royal de l'instruction publique.

La première partie, *Botanique*, est en vente. Un volume in-8°. Prix: 2 fr. 50. Les deuxième et troisième partie seront publiées prochainement.

Paris, à la librairie des sciences médicales de Just-Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8.

(1) Un vol in-8°. Paris, chez Levrault, libraire, rue de la Harpe, n. 81.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 juillet, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

JEUDI 24 JUILLET 1834. (7me ANNÉE.) N° 88 — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Suum cuique.

Tout le monde sait que J. L. Petit s'est donné pour inventeur de la sonde en S. La découverte d'une sonde semblable dans les fouilles d'Herculanum a bien prouvé que ce cathéter était connu des anciens, mais elle n'a rien ôté à la gloire du secrétaire de l'académie de chirurgie. C'est, disait-on, une coïncidence d'idées; les mêmes besoins amènent les mêmes pensées. On a vraiment tout lieu de s'étonner quand on réfléchit que pas un des érudits du temps n'a réclamé l'antériorité pour Erasistrate; car Galien (1), en parlant des différentes affections de la vessie et particulièrement de l'Ischurie, s'exprime d'une manière claire et positive à cet égard. Voici ses propres paroles: *Plenitudinem (vesicæ) vacuare ferramento, quod Erasistratus catheterem nominat romanæ literæ S simili.*

C'est d'autant plus étonnant qu'à cette époque on aimait beaucoup à lire les anciens, et J. L. Petit n'était pas sans connaître ce livre si intéressant de Galien. Quoiqu'il en soit, il demeure constant que cette forme de sonde fut imaginée par Erasistrate, selon le témoignage irrécusable de Galien, et que dorénavant, selon toute justice, il faut dire: La sonde en S d'Erasistrate, cathétérisme d'Erasistrate.

Combien de choses nouvelles si anciennes que nos savans académiciens récompensent et encouragent comme des inventions de notre siècle!!

Au lieu de s'attacher à composer des brochures de circonstance et de spéculation, à écrire des feuilletons médicaux inutiles, sinon nuisibles, dans les journaux politiques, à faire des livres pour les gens du monde, on devrait agir dans l'intérêt de la science et de la gloire. On peut surtout adresser ce reproche aux professeurs de la faculté, dont la vie est consacrée à l'instruction des élèves, et par conséquent devraient entreprendre, chacun dans sa spécialité, des répertoires concis et consciencieux, afin que les jeunes docteurs quittent les bancs de l'école ayant acquis des connaissances étendues, profondes, classiques, et non pas des notions bornées, superficielles, manuéliques, pour ainsi parler.

En général, en France, on néglige trop la littérature médicale et la lecture des anciens grands maîtres. Pinel, à mon avis, et les partisans fanatiques de la doctrine physiologique, qui d'ailleurs a rendu tant de services à notre art, y ont beaucoup contribué.

Toutefois, je vois avec plaisir qu'on en revient, et l'on doit applaudir de tout son cœur aux excellens travaux de deux jeunes médecins, MM. Dezeimeris et Littré, qui s'annoncent avec un succès, un zèle remarquable et une érudition immense et toute allemande. Puissent-ils trouver des imitateurs!

Le véritable progrès scientifique n'est qu'à cette condition seule et unique.

LAZARAS.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Leçons sur le Rhumatisme. (Suite.)

Traitement du rhumatisme articulaire aigu.

Le nombre des agens thérapeutiques employés contre les affections rhumatismales est immense. Les médicamens les plus divers ont eu leur vogue, et tous, au rapport des praticiens qui en ont fait usage, ont produit des effets plus ou moins merveilleux. Il faut avouer cependant qu'il est peu d'affections contre lesquelles les secours de l'art soient plus impuissans.

Le rhumatisme articulaire aigu, quelle que soit la médication employée, ne se termine jamais avant le vingtième jour. Les médecins qui ont vanté tel ou tel ordre de médicamens, n'ont pas assez tenu compte de l'époque à laquelle ils avaient été administrés, et de la forme à laquelle on les avait opposés.

Un rhumatisme musculaire ou articulaire partiel disparaît au bout de quatre ou cinq jours d'une manière spontanée. Dans ces cas tous les médicamens réussissent. La fièvre rhumatismale se terminant souvent vers le vingtième jour, on aura tort d'attribuer la guérison aux agens thérapeutiques employés à cette période de la maladie.

Qu'on me signale, dit M. Chomel, un médicament sous l'influence duquel un rhumatisme articulaire aigu précédé et accompagné d'un mouvement fébrile intense, et parcourant successivement un grand nombre d'articulations, s'est terminé fréquemment le huitième, le dixième, le douzième jour, et je suis prêt à le regarder comme un *spécifique*. Malheureusement ce remède est encore à trouver.

Nous allons passer en revue les moyens principaux qui ont été préconisés contre le rhumatisme aigu, et nous terminerons par un résumé de ceux dont l'expérience a constaté l'utilité.

Les symptômes locaux d'apparence inflammatoire qui se montrent dans l'arthritis aiguë, et le mouvement fébrile qui l'accompagne, ont porté un grand nombre de médecins à employer le traitement antiphlogistique avec une certaine énergie. Les saignées générales et locales, la diète la plus sévère, le repos le plus absolu, ont été recommandés. Ces moyens sont propres, il est vrai, à calmer les douleurs, à modérer l'intensité de la fièvre, mais ils sont impuissans pour arrêter le rhumatisme aigu dans sa marche.

Sydenham et Baillou prodiguaient la saignée générale. Le premier de ces deux observateurs voulait qu'on ouvrît la veine au moins tous les deux jours; et dans ces derniers temps on a renouvelé le précepte donné par les thérapeutistes; on a même recommandé de faire de larges et abondantes saignées, de tirer de la veine en une seule fois deux livres de sang au moins. Cette méthode nous paraît blâmable; à la suite d'abondantes émissions sanguines les malades se trouvent profondément débilités, et offrent par conséquent plus de prise aux différentes causes morbifiques. Les douleurs se calment quelquefois, mais il reste un empâtement des articulations qui gêne la liberté des mouvemens et prolonge indéfiniment la convalescence. Aussi l'illustre médecin anglais, qui avait été frappé de ces inconvéniens, avait-il renoncé, vers la fin de sa carrière, à l'emploi des larges saignées, et se contentait-il de soumettre les malades à l'usage des boissons adoucissantes, du petit-lait en particulier. Ainsi, quand le malade sera fort, jeune, pléthorique, quand la fièvre sera intense, les douleurs vives, ouvrez une ou deux fois la veine dès le début, mais ne prodiguez pas ce moyen, dont vous ne tarderez pas à voir les inconvéniens.

Les saignées locales ont eu aussi leurs partisans. Pringle les a surtout vantées. On a recommandé de les appliquer sur toutes les articulations qui donnaient des signes de souffrance. Pringle, à l'exemple de Sydenham, finit par renoncer à un moyen dont il avait abusé.

M. Broussais pense que lorsqu'une articulation est affectée, le

---

(1) Introduc. Seu medicus, t. 14, page 751; édition de Kühn.

autres se prennent par sympathie. Il soutient qu'à l'aide de fortes applications de sangsues on empêche la maladie de se manifester ailleurs, et il poursuit ainsi la lésion locale dans tous les points où elle se manifeste ; mais il faudrait prouver d'abord que la maladie est toute locale. Or, cette question est encore en litige. Nous la discuterons en traitant de la nature du rhumatisme.

Nous avons déjà fait remarquer que l'affection locale pouvait entièrement disparaître et le mouvement fébrile persister, ce qui tendrait à prouver que les symptômes locaux ne sont pas le point de départ du mouvement fébrile; et d'ailleurs l'on sait que la mobilité est un des caractères principaux du rhumatisme aigu.

On voit journellement la rougeur, la tuméfaction et la douleur abandonner spontanément une articulation, se porter sur une autre, y persister quelques jours ou simplement quelques heures, pour aller s'établir ailleurs; est-il rationnel d'attribuer à une application de sangsues la disparition des symptômes morbides d'une articulation. Nous ne devons pas cependant rejeter entièrement l'emploi des émissions sanguines locales; employées avec réserve, elles soulagent les malades, mais ne les guérissent pas. Nous avons observé un assez grand nombre de faits pour émettre notre opinion à cet égard

A l'époque où la doctrine physiologique brillait de tout son éclat, nous avons vu, chez des malades à qui on avait appliqué plusieurs centaines de sangsues, le rhumatisme se prolonger au-delà du vingtième, du quarantième jour, et même de plusieurs mois.

Les antiphlogistiques ayant été reconnus à peu près impuissans, quelques médecins ont voulu leur substituer les toniques. Ainsi, en Angleterre, on a long temps fait usage des spiritueux. Il faut penser que de graves accidens n'en sont point résultés, puisqu'on les a employés pendant un temps assez long. On a fini cependant par y renoncer presque complètement. Il faut avouer que l'emploi d'une telle médication n'était point rationnelle. Qui oserait aujourd'hui donner des spiritueux à un malade tourmenté par de vives douleurs, et en proie à un mouvement fébrile des plus intenses. Ce serait, nous n'en doutons pas, augmenter les chances de l'invasion de la pleurésie et de la péricardite, qui sont de très fâcheuses complications.

Les sudorifiques ont été employés sous différentes formes. Les uns recommandent les boissons délayantes à une température élevée, telles que les infusions de sureau, de bourrache, de bouillon blanc, de violette, dans l'intention de déterminer des sueurs abondantes. D'autres ont recours à la salsepareille, au gayac, au sassafras, à l'acétate d'ammoniaque. Tous ces moyens sont contre-indiqués.

L'on sait que dans un grand nombre de cas les malades sont inondés de sueurs sans qu'on ait eu recours à des moyens propres à les provoquer. Ces transpirations abondantes deviennent pour le malade une cause d'affaiblissement ; et d'ailleurs les mouvemens qu'on est obligé d'imprimer au malade pour changer ses vêtemens, le refroidissement auquel on l'expose, seraient des raisons suffisantes pour proscrire les sudorifiques, si d'ailleurs l'expérience n'avait démontré leur inefficacité et quelquefois leur danger, surtout lorsqu'ils appartiennent à la classe des stimulans.

L'opium a été administré par un grand nombre de médecins, soit comme calmant, soit comme sudorifique, le sommeil favorisant surtout la transpiration. Combiné à d'autres substances, l'opium constitue la poudre de Dower, qui a été long-temps préconisée. L'expérience a démontré que dans le rhumatisme articulaire aigu les préparations opiacées étaient très nuisibles. L'on sait combien sont pénibles les courts instans de sommeil que goûtent les malades ; les douleurs vives que leur causent les réveils en sursaut, douleurs telles que la plupart préfèrent l'insomnie, et recommandent aux personnes qui les entourent de les tenir constamment éveillés.

Du reste, en traitant du rhumatisme chronique, nous verrons le parti qu'on peut tirer des préparations opiacées, que nous proscrivons seulement dans la forme aiguë.

A l'époque où régnaient les théories humorales, lorsqu'on pensait que le rhumatisme était dû à une humeur qui se portait sur les articulations, et qu'il fallait évacuer à tout prix, les purgatifs jouissaient d'une certaine faveur. Plus tard, les praticiens de la Grande-Bretagne ont recommandé l'emploi du calomel à haute dose. Mais les purgatifs énergiques sont aujourd'hui généralement proscrits. Il est avantageux cependant de tenir le ventre libre ; des lavemens simples ou purgatifs, ou bien quelques cuillerées d'huile de ricin administrées par la bouche, rempliront cette indication.

Un laxatif qui jouissait il y a quinze ou vingt ans d'une grande réputation, c'est le rob de sureau. Il est aujourd'hui tombé dans l'oubli, où il mérite de rester.

L'arsenic, vanté par Fowler, qui regardait ce médicament comme une espèce de panacée, n'a jamais été expérimenté par M. Chomel.

Haygart, autre médecin anglais, a beaucoup vanté les préparations de quinquina. M. Chomel l'a expérimenté sans aucun avantage, Le quinquina est spécifique dans les affections intermittentes franches, mais il échoue dans les autres maladies. Qu'une névralgie, qu'une hémorrhagie présente le type quotidien, tierce ou quarte, les préparations de quinquina jouiront de la même efficacité que dans les fièvres intermittentes. C'est le type spécial qui fait l'efficacité du quinquina ; mais il est impuissant dans les affections dont les accès sont irréguliers ; il sera vainement employé, par exemple, dans une névralgie faciale qui présentera neuf ou dix accès dans un jour.

Dans le rhumatisme aigu, la douleur est continue; elle présente bien quelques alternatives d'exacerbation et de rémittence, qui ne se montrent qu'à des intervalles irréguliers. Ainsi, l'expérience et le raisonnement doivent nous faire bannir le quinquina du traitement de la fièvre rhumatismale.

Thomas de Salisbury avait vanté la digitale comme moyen propre à diminuer l'intensité du mouvement fébrile en ralentissant le cours du sang. Ce moyen n'est que palliatif, la fréquence du pouls n'étant qu'un symptôme de la maladie.

Le tartre stibié à haute dose préconisé par Laënnec, qui le premier l'a employé en France, est loin de mériter la confiance qu'on lui a accordé. Laënnec, que ses recherches sur le diagnostic des maladies ont placé au premier rang des médecins de l'époque, n'était pas, il faut le dire, assez sévère dans ses inductions thérapeutiques. Enhardi par quelques succès, il a préconisé avec enthousiasme quelques médicamens auxquels il a fini par renoncer vers la fin de sa carrière. L'émétique est de ce nombre. M. Chomel, pour sa part, a expérimenté ce moyen un grand nombre de fois, il ne l'a vu réussir que dans un seul cas. La maladie se termina vers le douzième jour.

Si l'on parcourt la série des observations publiées sur ce sujet, il est facile de se convaincre que dans le plus grand nombre des cas on n'a eu recours au tartre stibié que lorsque les autres moyens avaient échoué, c'est-à-dire à une époque où le rhumatisme se termine le plus souvent d'une manière spontanée. Peu de médecins ont employé le tartre stibié dès le début et sans l'avoir fait précéder de l'emploi des émissions sanguines. D'ailleurs, lorsque le rhumatisme est intense, qu'un grand nombre d'articulations sont affectées, le plus léger mouvement cause au malade des douleurs atroces. Il est, dès lors, peu rationnel de recourir à un moyen qui provoque des évacuations par haut et par bas, et oblige le malade à se livrer à des mouvemens qui aggravent son état.

L'oxyde blanc d'antimoine n'a pas, il est vrai, les mêmes inconvéniens que l'émétique ; mais M. Chomel croit cette substance entièrement inerte. Il en a administré à quelques malades la dose d'une once, sans qu'il se soit manifesté la plus légère modification des fonctions digestives et circulatoires. Ces malades digeraient l'oxyde d'antimoine comme ils auraient digéré la poudre de réglisse ou de lycopode.

Le colchique, si vanté par les Anglais, a été expérimenté par M. Chomel. Sous l'influence de cette médication, la maladie a parcouru sa marche. La durée n'en a point été abrégée. Une légère diminution dans les symptômes a quelquefois été observée après une violente superpurgation, mais la maladie n'a pas tardé à reprendre son intensité première.

Les narcotiques par la méthode endermique sont loin de jouir de l'efficacité que quelques médecins leur ont attribué. Ceux qui ont le plus vanté l'emploi de ces moyens, lassés de poursuivre la maladie sur toutes les articulations, avec des vésicatoires et de l'hydrochlorate de morphine, y ont aujourd'hui complètement renoncé.

Telle est la série des principaux moyens employés dans le rhumatisme articulaire. Examinons quels sont ceux qu'il convient de mettre en usage pour modérer l'intensité des symptômes et abréger la durée de la fièvre rhumatismale.

La saignée générale est utile au début; on doit y recourir une ou deux fois si la fièvre est intense et les symptômes locaux très prononcés. Elle modifie heureusement cette double série de phénomènes morbides. Nous avons déjà dit pourquoi on ne devait prodiguer l'emploi de ce moyen.

On ne doit pas aussi renoncer aux saignées locales, qui dimi-

nuent les souffrances du malade ; elles n'empêchent pas le mal de se reproduire ailleurs, mais elles diminuent les douleurs dont une articulation est actuellement le siége. On ne doit pas négliger non plus l'emploi des topiques émolliens. Les bains tièdes peuvent être employés avec avantage dans quelques cas. Leur usage n'est pas exempt d'inconvéniens. On ne doit pas y recourir lorsque le corps est couvert de sueur et lorsqu'un grand nombre d'articulations sont affectées.

On prescrira des boissons délayantes à la température de la chambre du malade ; le petit-lait, la décoction de chiendent, l'infusion de pariétaire sont préférables aux infusions de bourrache et de sureau chaudes, et facilitent une transpiration abondante.

La température de la chambre du malade ne doit pas être trop élevée. Le lit doit être ferme ; un matelas de crin est préférable à ceux de laine. Il est bon de maintenir les membres affectés dans une position élevée.

Au début la diète est de rigueur ; toutefois elle doit être moins sévère que dans les phlegmasies du tube digestif ou des organes thoraciques. Ainsi, à une époque peu éloignée du début on pourra, permettre de l'eau de poulet, du bouillon de veau. Lorsque la fièvre a diminué d'intensité, quelques fruits de la saison, quelques tranches d'orange.

Lorsque le malade est parvenu à une période assez éloignée du début, les sueurs sont utiles. On peut les favoriser à l'aide des bains de vapeurs, qu'on peut administrer sans déplacer le malade.

S'il survient des signes de péricardite ou de pleurésie, ou toute autre phlegmasie interne, on devra recourir aux antiphlogistiques. Si l'invasion des inflammations coïncide avec une disparition des symptômes articulaires, on appliquera des rubéfians sur les articulations.

HOPITAL D'ALGER.

Résection de la tête de l'humérus, de la cavité glénoïde et de toute l'épine de l'omoplate du côté droit, à la suite d'un coup de feu ; guérison en douze jours, par M. L. Baudens, chirurgien-major *d'après un procédé qui lui est propre.*

Un soldat au 4ᵉ régiment de ligne, âgé de 22 ans, bonne constitution, reçut, à Bougie, le 6 janvier 1834, un coup de feu à l'épaule droite ; dirigée d'avant en arrière, la balle avait fracturé la tête de l'humérus, écorné la cavité glénoïde du scapulum, et séparé de cet os son apophyse épineuse en totalité. L'entrée du projectile était à la partie antérieure, médiane et supérieure du moignon de l'épaule, et sa sortie vers le tiers supérieur du bord vertébral de l'omoplate.

Plus de trois mois après sa blessure il fut évacué sur Alger, où il entra à l'hôpital Cavatine. Il paraît avoir souffert pendant son voyage ; la nourriture du bord lui a occasionné des coliques avec diarrhée. Le pouls est un peu accéléré ; les voies gastriques sont surexcitées. La maigreur n'est pas trop avancée. Le moral est parfait. Du côté de la blessure, tuméfaction et chaleur du moignon de l'épaule ; écoulement abondant d'un pus de bonne nature par les plaies d'entrée et de sortie de la balle : on voit à la face antérieure et interne de l'épaule une cicatrice solide, profondément adhérente, longue de cinq pouces, provenant d'un débridement préventif, qui a été fait immédiatement après la blessure. Une sonde droite ordinaire introduite dans la plaie, en parcourut le trajet qui était parsemé d'esquilles, et long de dix pouces environ.

Cette exploration me fit reconnaître une fracture de la tête de l'humérus et d'une portion du scapulum, dont il me fut impossible de bien préciser le point lésé.

Pendant quelque temps, le moignon de l'épaule fut recouvert par d'amples cataplasmes émolliens ; et la diarrhée, combattue par les moyens ordinaires, sauf les émissions sanguines, de peur d'ajouter encore à l'épuisement du sujet, ne fut apaisée que momentanément ; d'où je conjecturai qu'elle était entretenue par une réaction sympathique de la lésion externe sur le tube intestinal, sinon par un commencement de résorption purulente.

Le 14 mai, déjections alvines plus fréquentes ; peau sèche ; pouls déprimé et vif. Pus abondant et de mauvaise nature : une phlyctène apparaît sur la plaie de sortie du projectile. Ces accidens ne permettant plus de temporiser, je résolus d'opérer le jour même.

Les avis se trouvèrent partagés : les uns proposèrent l'amputation scapulo-humérale, d'autres la résection simple de la tête de l'humérus. Je n'hésitai pas à me prononcer en faveur de la résection de l'extrémité supérieure de l'humérus et de toutes les parties lésées du scapulum. Cette opinion se trouva être aussi celle de M. le baron Larrey, dont la consultation écrite m'arriva quelques jours après que l'opération avait été pratiquée.

« Si les parties molles ne sont pas trop altérées, faites tous vos efforts pour conserver le membre, me disait ce célèbre praticien, au risque même d'avoir plus tard à faire une deuxième opération. »

Le rapport des chirurgiens de Bougie qui avaient donné les premiers soins au blessé, ne faisait mention que d'une fracture des apophyses coracoïde et acromiale, sans rien dire de celle de la tête de l'humérus dont, néanmoins, je ne doutai pas un instant après le premier examen.

L'existence d'une fracture de la tête de l'humérus et l'hypothèse d'une lésion des apophyses coracoïde et acromiale du scapulum devant servir de base au procédé opératoire, voici celui dont je fis choix.

Le patient fut assis sur une chaise ; les parties molles de l'épaule étant bien tendues par les mains d'un aide, je fis, suivant le procédé de M. Larrey, depuis l'acromion jusqu'à cinq à six pouces au-dessous, une incision sur la ligne médiane, divisant jusqu'à l'os toute la masse du muscle deltoïde. Je trouvai la tête de l'humérus réduite en esquilles, les unes libres et nécrosées, les autres adhérentes aux tissus voisins qui étaient indurés et difficiles à diviser.

Pendant l'opération même, j'ai fait observer comment ces circonstances auraient rendu impossible la formation d'un lambeau supérieur en un seul temps, selon le conseil de M. Dupuytren, et chacun s'est convaincu que les trois temps proposés par Lafaye ne sauraient être rejetés d'une manière absolue.

Voulant aller à la recherche de la prétendue fracture de l'apophyse coracoïde, je fis descendre, à partir de celle-ci, une incision de deux pouces, coupant la première à angle droit, et je reconnus que j'avais été induit en erreur. Cet os était sain. J'espérais que ce petit lambeau triangulaire, relevé sur sa base, rendrait au moins plus facile la résection de l'extrémité humérale, mais je confesse n'en avoir retiré aucun avantage, et avoir éprouvé tout autant de difficultés pour terminer la résection dans ce cas que dans celui précité.

Il fallut extraire péniblement une foule de pièces d'os détachés contre lesquels j'ébréchai plusieurs bistouris, ce qui rendit l'opération longue et laborieuse. La tête de l'humérus était fixée fortement en arrière par des tissus durs et fibro-cartilagineux, que je distendis en opérant quelques mouvemens articulaires : cette manœuvre me facilita le dégagement de la tête de l'os que je sciai immédiatement au-dessus du col chirurgical, une planchette flexible ayant été mise préalablement derrière pour protéger les parties molles.

Je trouvai une fracture avec carie de l'apophyse épineuse du scapulum, et je prolongeai ma première incision de six pouces en arrière, à partir de l'acromion et immédiatement au-dessous du bord inférieur de l'épine dont je séparai les fibres du muscle deltoïde, tandis que d'un deuxième coup de bistouri je coupai sur la lèvre supérieure les attaches du trapèze.

Ainsi, se trouvaient parfaitement détachées des parties molles les apophyses épineuse et acromiale. Une portion des muscles sus et sous-épineux ayant subi la dégénérescence lardacée, je l'enlevai soigneusement, puis avec la scie j'emportai en entier les apophyses jusque dans leurs racines, de manière à confondre les fosses sus et sous-épineuse.

A la faveur de cette incision, qui n'avait pas moins de onze à douze pouces, je portai une petite scie sur la cavité glénoïde de l'omoplate que je fis basculer, et dont j'enlevai toute la partie cariée.

Trois ligatures furent placées, pendant l'opération même, sur trois artérioles, autant pour ménager la force sanguine que pour ne pas être exposé à une hémorrhagie consécutive, comme chez le sujet de l'observation que j'ai publiée. Aussi le blessé perdit-il à peine une à deux onces de sang, mais la longueur des souffrances me faisait redouter l'épuisement de l'innervation qu'annonçaient de fréquentes syncopes. Je lui fis prendre une potion légèrement éthérée avant que de procéder au pansement.

J'affrontai très exactement les lèvres de la plaie à l'aide de sept à huit points de suture qui en traversaient toute l'épaisseur. Un seul hiatus destiné à l'écoulement des humidités fut laissé dans le point le plus déclive, et entretenu ouvert par une petite mèche de charpie. Une compresse fenêtrée et un gâteau de charpie soutenus par un bandage roulé, complétèrent l'appareil.

Le huitième jour, on en fit la levée bien qu'il ne soit pas tra-

versé par la suppuration, mais pour satisfaire au vif désir du malade qui se plaint de l'odeur qu'il répand.

La cicatrice est parfaite et entière, excepté dans le lieu occupé par la mèche. Les plaies ont à peine suppuré.

Quatre jours plus tard, deuxième pansement, la cicatrisation est tellement solide que les points de suture sont enlevés, et que le nitrate d'argent devient nécessaire pour réprimer les bourgeons charnus qui surgissent sur le siége de l'entrée et de la sortie du projectile.

La diarrhée diminue graduellement, et aujourd'hui, dix jours après l'opération, le malade exécute déjà de petits mouvemens de l'épaule, surtout d'avant en arrière : le muscle deltoïde n'est pas encore assez fort pour soulever le bras.

Cette opération consécutive, faite dans des circonstances tout-à-fait défavorables, dépose en faveur de la résection de la tête de l'humérus et d'une portion du scapulum. Il est probable que si le malade avait subi l'amputation dans l'article, il aurait succombé sous l'empire d'une abondante suppuration et d'une funeste influence morale causée par la perte de son membre. Le procédé que j'ai suivi pourrait, je crois, être conservé avec avantage à cause de sa simplicité, qui permet à la fois de découvrir les apophyses et le corps même du scapulum. Il se résume en peu de mots :

1° Pour extraire la tête de l'humérus, faire une incision dirigée de l'acromion à cinq ou six pouces au-dessous sur la ligne médiane et comprenant toute l'épaisseur du deltoïde, comme par le procédé de M. Larrey;

2° Pour découvrir l'apophyse coracoïde, tirer, à partir de cet os, une deuxième incision, qui doit couper à angle droit le tiers supérieur de la première ;

3° Pour démasquer l'acromion et toute l'épine du scapulum, prolonger la première incision plus ou moins loin en arrière, à partir de l'acromion ; passer immédiatement au-dessous du bord inférieur de l'épine, en séparer d'abord les attaches du muscle deltoïde, relever les tégumens, et couper ensuite sur son bord supérieur celles du trapèze.

Les sutures généralement très peu employées présentent, dans les cas analogues à celui-ci, des avantages très grands et incontestables, entr'autres celui de prévenir les abondantes suppurations en concourant de la manière la plus efficace à la cicatrisation des plaies par première intention.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séances du 22 juillet 1834.

Suite de la discussion sur le rapport de M. Ferrus sur les prisons.

L'académie a continué sans plus d'intérêt dans cette séance la discussion de ce rapport.

— M. Bérard jeune a présenté un individu traité d'une fracture du radius par des attelles analogues à celles employées par M. Blandin (*v.* le dernier numéro), et qui lui ont été indiquées par M. Forget.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 juillet.

Blés charbonnés trouvés en terre. — Analogies du bassin et de l'épaule : détermination des os marsupiaux dans la dernière. — Rapport sur une physiologie à l'usage des gens du monde, par M. A. Comte.

M. Julia de Fontenelle adresse quelques remarques sur une communication faite par M. Lassaigne dans une des précédentes séances, et relatives à des grains altérés trouvés dans des démolitions faites récemment au quai de la Grève. Ces grains, disait M. Lassaigne, ne contiennent plus ni amidon ni gluten, mais beaucoup d'acide ulmique ; ils sont noirs et comme charbonnés, cependant cette altération me paraît dépendre, non de l'action du feu sur ces grains, mais de leur séjour prolongé dans un lieu humide, à l'abri de l'air et de la lumière.

M. Julia annonce avoir répété les analyses de M. Lassaigne, et être arrivé aux mêmes résultats que ce chimiste ; mais il diffère d'opinion avec lui, quant à la cause de cette altération qu'il croit devoir être rapportée à l'action du feu, et non à l'action directe, et suivant lui les grains ont été brûlés comme en vase clos. Les faits qu'il allègue à l'appui de sa manière de voir, prouvent que dans des grains conservés en lieu clos à l'abri de l'air et de la lumière, et depuis un temps beaucoup plus long que ne paraît être celui du dépôt trouvé au quai de la Grève, l'amidon reste encore, quoique le gluten ait disparu. Du reste, les différens cas qu'il rapporte paraissent s'éloigner de celui qui a fait le sujet de l'observation de M. Lassaigne, en ce que l'humidité n'y est pas intervenue d'une manière sensible.

Nous citerons à cette occasion un fait qui nous a été communiqué depuis.

Près de Clermont (Puy-de-Dôme), on trouve sur une montagne nommée dans le pays *Greniers de César*, et en grattant seulement la terre à quelques pouces de profondeur, des grains dont l'apparence est exactement la même que celle du blé trouvé au quai de la Grève. La tradition du pays, qui paraît, comme beaucoup d'autres traditions populaires, faite après coup pour expliquer un fait singulier, est, qu'à l'époque de l'invasion romaine, César se préparant à attaquer les populations de ce pays, avait formé des approvisionnemens de grains que les habitans parvinrent à incendier.

Nous ne rapportons cette histoire que pour faire voir que ces grains ont tout-à-fait l'apparence du charbon. Ceux de Paris se réduisent assez facilement entre les doigts en une poudre d'un noir plus prononcé que celle des grains niellés et dans laquelle on aperçoit quelques particules brillantes, comme dans la poudre du charbon ; mais sans que dans l'écrasement, on produise le cri que fait entendre en pareil cas le charbon de bois même le plus mou.

— M. le docteur Desvigne adresse, dans une lettre, quelques observations tendant à appuyer la théorie des analogues, principalement en ce qui a rapport à l'existence des os marsupiaux chez les différens ordres des vertébrés, et à l'analogue de ces os dans l'épaule.

« La première question, dit M. Desvignes, a occupé un grand nombre de naturalistes. M. Geoffroy Saint-Hilaire a admis les os marsupiaux, M. Laurent les a déterminés dans les mammifères ; je viens de les trouver chez les reptiles et les poissons.

» La seconde question n'a été abordée par personne, quoiqu'elle présente un complément indispensable à l'histoire philosophique du squelette ; je viens de la résoudre en donnant une nouvelle détermination aux os du bas dans leurs analogies avec ceux de l'épaule ; voici comment :

« Le pubis a été regardé depuis Vicq d'Azyr comme l'os correspondant à la clavicule. Cette manière de voir me semble erronée ; car les caractères essentiels de la clavicule sont d'être supérieurs au passage des artères et des nerfs qui se rendent au membre, et d'être en connexion avec la voûte de la cavité glénoïde, tandis que l'os pubis est situé au-dessous des artères et des nerfs cruraux, et s'articule avec l'ilium inférieurement ou au moins latéralement à la cavité cotyloïde. Il fallait donc chercher d'autres analogies pour le pubis. L'apophyse coracoïde remplit toutes les conditions voulues.

» Ceci posé, il m'a été facile de déterminer ce que peuvent être des os qui tantôt se rendent du pubis à l'ilium, comme dans les tortues, tantôt partent du pubis et se dirigent plus ou moins obliquement vers l'ilium sans l'atteindre, comme dans les didelphes et les mammifères ; tantôt enfin se rendent de l'ilium vers le pubis sans s'y souder, comme dans les oiseaux et les crocodiles.

» Ces os, auxquels on a donné la dénomination spéciale de marsupiaux dans les monotrèmes et les didelphes, sont, dit l'auteur de la lettre, évidemment les analogues de la clavicule.

» L'épaule présente donc dans son ensemble trois parties principales : le scapulum, l'os coracoïdien et la clavicule, qui se répètent parfaitement dans le bassin ; l'ilium représente le scapulum, le pubis, l'apophyse coracoïde, et l'os marsupial la clavicule. »

M. Desvignes annonce qu'il s'occupe de rassembler les matériaux nécessaires à la démonstration des propositions qui viennent d'être énoncées, et qu'alors il soumettra son travail au jugement de l'académie.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire fait en son nom et celui de M. Serres, un rapport intitulé : Physiologie à l'usage des gens du monde.

— Les argumentations pour la chaire de clinique externe ont commencé aujourd'hui mercredi 23 juillet, à quatre heures. C'est M. Lepelletier qui a soutenu sa thèse ; demain à la même heure, M. Blandin.

aris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

JEUDI 5 JUIN 1834. (7me ANNÉE.) N° 67. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,
civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.



BULLETIN.

Responsabilité médicale.

Nous avons annoncé la condamnation, à Evreux, de M. Thouret-Noroy, accusé d'avoir ouvert l'artère brachiale dans une saignée (*V.* numéros des 28 décembre 1833 et 24 mai 1834).

Le sieur Thouret-Noroy a interjeté, ainsi que nous l'avons dit, appel de ce jugement, et, par l'organe de Me Homberg, il en a demandé la réformation. A l'appui de son appel, il a produit, devant la cour, une consultation délibérée par les docteurs Flaubert, Hellis, Leudet, Couronné, Blanche, Des-Alleurs et Pilore père.

Me Senard a défendu le jugement attaqué; il a même demandé un supplément de dommages-intérêts pour son client.

Voici comment la cour a statué: nous reproduisons ici le texte de son arrêt, parce qu'il rapporte tous les faits sur lesquels a roulé la discussion à laquelle se sont livrés les deux avocats.

« Attendu qu'il résulte de l'ensemble des dépositions des témoins de l'enquête directe:

» 1° Que les personnes présentes lors de la saignée faite par Noroy au bras de Guigne furent étonnées de l'effet immédiat de cette saignée, de la manière dont le sang jaillissait et brouait ou brouissait; de la couleur du sang; de l'insistance que Noroy, malgré les observations qui lui furent faites, mit à ce que le sang fût jeté, ce qu'il exécuta lui-même et presque immédiatement; des symptômes alarmans qui suivirent cette saignée;

» 2° Que, pendant dix-huit jours, Guigne se plaignit continuellement de la douleur qu'il éprouvait au bras; qu'une tumeur se manifesta bientôt au siége de la saignée et augmenta chaque jour; que, pendant ce temps, Guigne a été obligé de garder le lit et qu'on avait beaucoup de mal à lui passer ses vêtemens lorsqu'il se levait;

» 3° Que, dans cet intervalle, Guigne ne s'est livré et ne pouvait se livrer à aucune espèce de travail; qu'après ces dix-huit jours, la tumeur présentait la grosseur et le volume d'un œuf; que cependant Noroy disait que ce n'était rien, et qu'il donnerait de quoi faire passer cette tumeur;

» Attendu qu'il est inutile de s'attacher aux petites fioles fournies aux malades par Noroy, des substances qu'elles contenaient, de la couleur qu'elles offraient à l'œil, et de la douleur qu'elles ont produite au bras de Guigne;

» Qu'il suffit qu'il soit prouvé, et même reconnu par Noroy, qu'il a fourni ces fioles et la liqueur qu'elles contenaient, pour qu'il demeure constant que, long-temps après la saignée, le malade souffrait beaucoup, et que le siége du mal était à l'endroit de cette saignée où l'on remarquait cette forte tumeur, attestée par un grand nombre de témoins, et dont Noroy n'a pu diminuer le volume, nonobstant ses diverses applications ou compressions;

» Attendu que c'est après diverses tentatives sans succès, et dans un moment où Guigne avait le plus grand besoin de l'assistance et des secours de son médecin, que celui-ci, désespérant sans doute de pouvoir guérir, ou, au moins, soulager son malade, l'abandonna à ses souffrances;

» Attendu qu'aux symptômes qui ont accompagné la saignée événemens qui sont survenus postérieurement à la tumeur qui s'est formée, et a progressivement augmenté, aux douleurs continuelles du malade, à l'impossibilité où il était de se livrer à aucun travail, à l'inefficacité des remèdes de Noroy, et à l'abandon du malheureux Guigne, il faut réunir ce qui s'est passé ultérieurement, et les autres circonstances que révèle également l'enquête.

» Qu'il résulte des dépositions de quatre témoins, au moins des trois témoins qui ont été présens aux opérations antérieures à l'amputation, que l'officier de santé leur fit palper et reconnaître les battemens qui existaient à leur tumeur, que lorsqu'elle fut ouverte il en sortit du sang caillé et du sang liquide de couleur rouge; qu'ils reconnurent que la piqûre existait à l'artère, qu'ils jugèrent à l'odeur et à la couleur du sang que c'était du sang artériel, et qu'ils ont vu le sang jaillir de l'artère avant l'introduction de la soude, qu'enfin la gangrène survenue a nécessité l'amputation;

» Que Noroy, présent à l'enquête, n'a fait aucune observation, aucune interpellation lors de la déposition de Chouippe, quand il avait tant d'intérêt à contredire les déclarations et les symptômes dont l'officier de santé rendait compte;

» Attendu qu'il est également établi, par tous les documens du procès, que c'est par le fait de Noroy, par le résultat de la saignée qu'il a pratiquée, par la lésion de l'artère brachiale, par l'inefficacité de ses remèdes, par sa négligence grave, par une faute grossière, notamment par l'abandon du malade, dont il a refusé de visiter le bras, lors même qu'il en était par lui requis, que l'amputation du bras de l'infortuné Guigne, après les opérations réitérées et douloureuses qu'il avait subies, est devenue indispensable.... »

Déterminée par ces considérations, la cour a confirmé le jugement de première instance; de plus elle a condamné Thouret-Noroy, et par corps, en 400 fr. à titre de supplément de dommages-intérêts. »

—Ainsi, deux jugemens solennels infligent à un confrère une peine grave, surtout par les conséquences morales qui en résultent. Le tribunal de Rouen, malgré la consultation remarquable des médecins les plus distingués de cette ville, confirme le jugement du tribunal d'Evreux, et persiste à soutenir qu'il y a eu piqûre de l'artère, là où sept médecins ont déclaré que, selon toutes les apparences, elle n'existait pas; il n'apporte aucune preuve nouvelle de cette lésion, et se borne à reprocher à M. Thouret-Noroy de n'avoir pas contredit la déposition de l'officier de santé! Du reste, pas un mot sur l'ignorance de ce dernier, que signale la consultation; rien sur la nécessité où il se trouvait d'appeler au moins un docteur avant de pratiquer une opération aussi grave que celle de l'amputation du bras, dont il fallait faire constater la nécessité; rien sur la consultation dont, par un dédain bien extraordinaire, le jugement ne fait pas même mention.

Ainsi, parce que des personnes étrangères à la médecine ont été *étonnées* de l'effet d'une saignée, de la manière dont le sang *jaillissait* et *brouait* ou *bruissait*: de la *couleur du sang*: parce que Guigne s'est plaint continuellement de la douleur qu'il éprouvait au bras, parce qu'il ne pouvait se livrer à aucun travail, parce que la tumeur avait le volume d'un œuf, et que « M. Noroy disait que ce n'était rien », parce qu'il a cessé de voir le malade, parce qu'il résulte (ceci est le plus extraordinaire) des dépositions de quatre témoins, au moins des trois présens aux opérations antérieures à l'amputation, que l'officier de santé leur fit palper et reconnaître les battemens qui existaient à la tumeur; que lorsqu'elle fut ouverte, il en sortit du sang caillé et du sang liquide de couleur rouge; « qu'ils reconnurent que la piqûre existait à l'artère » (eux qui sans aucun doute ne savent pas encore ce que c'est qu'une artère), qu'ils jugèrent à l'odeur et à la couleur que c'était du sang artériel, (eux qui sans aucun doute n'avaient pas appris et n'ont pas appris encore à le distinguer du sang veineux; et qu'ils ont vu le sang jaillir de l'artère avant l'introduction de la soude: qu'enfin la *gangrène* survenue, a nécessité l'amputation (ils ont aussi jugé qu'il y avait gangrène, et que cette gangrène nécessitait l'amputation!); attendu tous ces motifs et l'avis contraire de sept chirurgiens;

Attendu d'ailleurs qu'il est inutile de s'attacher aux petites fioles fournies par Noroy, et aux substances qu'elles contenaient (le premier jugement reprochait à Noroy d'avoir fourni une substance corrosive et d'avoir employé les résolutifs); qu'il suffit qu'il les ait fournies pour qu'il demeure constant que, long-temps après la saignée, le malade souffrait beaucoup. (Excellente conséquence; je vous ai donné une fiole, donc vous souffrez beaucoup);

Le tribunal condamne et agrave la peine.

Et c'est dans une ville de premier ordre, c'est par des juges siégeant à trente lieues de la capitale, qu'un jugement pareil est rendu, que des considérans aussi bizarres (nous n'oserions nous servir du mot propre), sont établis; c'est en ayant sous les yeux une consultation de sept chirurgiens parfaitement bien détaillée et discutée, que ce jugement est porté !!!

En vérité notre profession est à déserter, si nous devons, dans nos actes médicaux, être jugés de la sorte; si, pour appréciateurs de nos opérations, on nous donne des paysans et des bonnes femmes, et si des hommes que l'on

doit croire éclairés ajoutent plus de foi aux dépositions des ignorans ou d'un homme que la consultation a déclaré incapable, et qui d'ailleurs a manqué à tout devoir légal et même de convenance; s'ils doivent y ajouter plus de foi qu'en la déclaration approfondie de sept chirurgiens distingués!

Il n'y a plus alors qu'à remettre en vigueur la disposition suivante, du code des Visigoths. »

« Si un médecin est appelé, aussitôt qu'il aura vu la plaie ou connu les douleurs; il ne pourra se charger du malade qu'en donnant caution qu'il le guérira. Si le malade meurt, le médecin sera livré sur-le-champ aux parens du mort, qui feront de lui ce qu'ils voudra. »

On saurait au moins d'avance à quoi s'en tenir.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Erysipèle phlegmoneux sous-cutané de la face et du cuir chevelu; traitement antiphlogistique énergique; guérison rapide.

Picault (François), âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament lymphatique, vint à Paris à la fin du mois de mars dernier; depuis ce temps il travaille dans une boutique de corroyeur; il est habituellement assez bien portant.

Quatre jours après son arrivée à Paris, il fut pris de diarrhée assez forte, qui ne dura que trois jours.

Le 28 avril 1834, violent mal de tête général, accompagné d'un gonflement douloureux des glandes du cou.

Le lendemain, le nez d'abord, puis les joues, devinrent le siége de picottemens et de rougeurs qui bientôt furent suivis, dans ces parties, d'un sentiment de brûlure, et accompagnés d'une teinte brillante et rouge de la peau.

Le troisième jour, l'érysipèle s'étendit aux paupières, aux lèvres, à la totalité du visage et au cuir chevelu. En même temps un mouvement fébrile assez considérable se déclara, et le malade fut dès-lors sujet à une insomnie continue: d'ailleurs point de signes d'embarras gastrique. L'érysipèle continuant sa marche, le malade entra à l'hôpital, salle Saint-Jean-de-Dieu, n. 21, le 5 mai 1834, huit jours après l'invasion de la maladie.

A son arrivée, décubitus dorsal difficile, prostration considérable. Les dents et le bord libre des lèvres sont sèches et convertes d'un enduit grisâtre; la langue est aride, fendillée; ni nausées, ni vomissemens, ni coliques, ni diarrhée. Un enchifrenement très marqué oblige le malade à ne respirer que par la bouche; aussi compte-t-on trente à quarante inspirations par minute, et cependant les poumons sont parfaitement sains; l'haleine est extrêmement fétide. La peau est brûlante, sèche et aride. 104 pulsations. Violent mal de tête accompagné d'insomnie. Urines sédimenteuses, épaisses, troubles et acides.

La peau du cuir chevelu est d'un rouge pâle; elle blanchit et s'enfonce légèrement sous l'impression du doigt, et ne reprend que lentement sa couleur et son niveau primitif.

La tension des tégumens vers l'occiput rend le décubitus sur le dos presque impossible. Dans le reste de la tête, il y a plutôt un léger empâtement que de la tension.

La peau du front est tendue et d'un rouge luisant et uniforme. Le tissu lâche des paupières est énormément tuméfié et œdémateux, ce qui détermine une occlusion presque complète de l'œil, favorisée d'ailleurs par la sécrétion d'un mucus glutineux du bord libre des paupières. Les narines sont sèches, le nez est considérablement tuméfié, tendu et d'un rouge luisant. Les lèvres sont boursoufflées et les oreilles un peu rouges et luisantes. Une salive abondante découle de la bouche, qui s'ouvre difficilement. Les joues sont énormément tuméfiées, tendues et rosées. Les ganglions lymphatiques du cou, et surtout les glandes jugulaires, sont rouges, douloureuses et tuméfiées. En général, le visage est d'un rouge pâle, uni et brillant; cette couleur disparait momentanément par la pression. Les parties envahies par l'érysipèle sont brûlantes; la douleur, extrêmement vive, est cuisante et pongitive; elle s'accroît au plus léger contact, et fait pousser des cris aigus au malade.

Le jour de son entrée, saignée de quatre palettes.

Le 6 mai, à la visite de M. Bouillaud, le malade présentait l'état indiqué ci-dessus. *Deux saignées de quatre palettes* dans la journée, dont une le matin et une le soir. Dans l'intervalle de ces deux évacuations sanguines, application de *vingt-quatre* sangsues sur les parties voisines des points les plus enflammés. *Décoction de chiendent et d'orge édulcorée avec le sirop de gomme, trois pots; lavement huileux; diète.*

Le 7 mai, décubitus dorsal assez faible; prostration disparue en partie. Les lèvres, les dents et la langue sont moins sèches. Les fosses nasales sont un peu moins embarrassées; 25 à 30 inspirations; haleine toujours fétide. La peau est un peu humide, halitueuse et polie; 76 pulsations. La céphalalgie a tombé considérablement; toujours insomnie continuelle. Les urines sont moins épaisses et plus abondantes qu'hier.

La rougeur de la face et du cuir chevelu a pâli beaucoup; la tuméfaction et la tension ont sensiblement diminué. La lèvre supérieure, les sillons naso-labiaux et les joues, se couvrent déjà d'écailles furfuracées. Les paupières, moins tuméfiées, et le mucus palpébral sécrété en plus petite quantité, permettent au malade d'ouvrir les yeux à peu près à moitié. Les glandes cervicales enflammées ont perdu de leur volume et de leur rougeur. La douleur des parties malades est tombée en grande partie, et ne s'exaspère plus autant par la pression.

Le sang tiré de la veine est couenneux; le caillot fibrineux est assez ferme et assez résistant; la sérosité est abondante. *Lavement huileux; fomentation avec infusion de fleur de sureau sur les parties malades; décoction de chiendent et d'orge édulcorée avec sirop de gomme, trois pots; diète.*

Le soir, la fièvre se rallume; alors M. J. Pelletan fait pratiquer *une saignée de* 3 *palettes*, et appliquer 25 *sangsues* sur les parties voisines de la maladie, pour prévenir la congestion vers la tête.

Le 8, il n'y a plus de prostration. Les lèvres et les dents sont nettes et humides. Les croûtes fuligineuses de la langue sont en partie tombées, celles qui restent encore sont très humides et peu adhérentes; la langue est rouge à sa pointe et sur ses bords. La respiration par les narines commence à s'opérer, 20 à 25 inspirations. Haleine toujours un peu fétide. Peau polie, brûlante, moite; 96 pulsations. Insomnie; les urines sont citrines, acides; elles rougissent le papier bleu de tournesol, et ressemblent à du petit lait mal clarifié.

Le front et la face sont recouverts de croûtes furfuracées, il existe dans ces parties un gonflement assez prononcé, sans douleur; çà et là se voient encore quelques points légèrement rosés, luisans, et un peu douloureux, surtout par la pression. Les yeux sont moins chassieux, et les paupières sont encore moins agglutinées qu'hier. Le boursoufflement des lèvres a sensiblement disparu. Le cuir chevelu n'est plus que légèrement empâté; la céphalalgie est entièrement tombée, si ce n'est à l'occiput et surtout vers la partie supérieure de la région occipito-pariétale, où on sent une espèce de tumeur molasse très douloureuse à la pression et légèrement rosée; le malade ne peut appuyer cette partie de la tête sur son oreiller sans éprouver d'assez vives douleurs. Les ganglions cervicaux ne sont plus que tuméfiés. Le sang est peu couenneux; le caillot est ferme. *Lavement huileux; fomentations avec infusion de fleurs de sureau; décoction de chiendent et d'orge édulcorée avec sirop de gomme, 3 pots.*

Le soir, le pouls monte à 104 pulsations. *Saignée de trois palettes.*

Le 9, les lèvres et les dents sont nettes; la langue, débarrassée de ses croûtes écailleuses, est humide, un peu saburrale dans le milieu et à la base, et rosée à la pointe. La respiration par les narines devient beaucoup plus facile, et la respiration thoracique est revenue à son type presque normal; 20 à 23 inspirations. L'haleine a perdu sa fétidité. La peau est souple, douce au toucher, et légèrement halitueuse; 76 pulsations.

La nuit dernière, il n'y a point encore eu de sommeil régulier, mais seulement des rêvasseries et de l'assoupissement. Les urines limpides ne sont presque plus acides.

La desquammation fait des progrès sensibles. On ne voit plus de rougeur érysipélateuse; le gonflement et la tension se dissipent d'une manière très marquée. Cependant il existe toujours de l'empâtement aux joues, aux lèvres, au front et surtout au cuir chevelu de l'occiput; la pression le rend à peine douloureux, si ce n'est à la région occipito-pariétale où il existe une douleur assez aiguë. Les yeux s'ouvrent avec facilité.

Le sang n'est pas couenneux; le caillot est d'une bonne consistance. *Lavement huileux; fomentations avec infusion de fleurs de sureau; decoction de chiendent et d'orge édulcorée avec sirop de gomme, 3 pots; diète.*

Le 10, la desquammation de la face est presque complète: on ne sent plus qu'un léger empâtement à la face, surtout à la lèvre supérieure; l'empâtement de la région occipito-pariétale est encore tant soit peu douloureux La conjonctive de l'œil droit est un peu rouge; cette rougeur est due aux frottemens que le malade exerce

sur ses yeux pour les ouvrir, lorsqu'il se réveille. La respiration par les narines s'effectue presque normalement ; 18 à 20 inspirations. La langue est humide, un peu saburrale dans le milieu et à la base, et rosée à la pointe. Le malade demande avec instance des alimens.

La peau est douce et halitueuse comme à son état normal, 68 pulsations. Ainsi le mouvement fébrile est entièrement tombé. Le malade a enfin bien dormi toute la nuit dernière. Les urines limpides ne sont plus acides. Même prescription que la veille. *Deux bouillons*

Le 11 et les jours suivans, la desquammation devient complète, le gonflement du visage disparaît tout-à-fait ; l'empâtement douloureux de la région occipito-pariétale se dissipe. La langue se nettoie et reprend son état normal. La respiration par les narines recouvre toute sa liberté.

En un mot, le 14 mai, le malade, bien rétabli, est en état de sortir de l'hôpital, s'il n'avait point une ophthalmie catarrhale peu active, caractérisée par une injection sanguine extrêmement prononcée de la conjonctive, accompagnée de très peu de douleur; les bords des paupières sont redevenus chassieux, agglutinés ; l'impression de la lumière n'affecte pas désagréablement le globe oculaire. On combat cette ophthalmie par des fomentations d'infusion de fleurs de sureau, des collyres faits avec l'acétate de plomb, enfin par des tisanes rafraîchissantes et des lavemens employés comme dérivatifs.

Enfin, le malade bien guéri, si ce n'est de son ophthalmie, veut sortir de l'hôpital le 17 mai.

Cette observation, intéressante sous plusieurs points de vue, nous offre, dès son invasion, une chose à noter : c'est l'inflammation primitive des ganglions cervicaux.

L'année dernière, dans un autre service, nous avons remarqué ce fait déjà signalé par M. Chomel, que chez les individus lymphatiques ou scrofuleux attaqués d'érysipèle phlegmoneux de la face, ce sont ordinairement les ganglions cervicaux qui s'enflamment les premiers. Il semble que le principe morbide aille de préférence attaquer les systèmes organiques prédominans de l'économie.

La céphalalgie qui avait ouvert la scène, la prostration dans laquelle était tombé le malade à son entrée à l'hôpital, la fuliginosité des dents et de la langue, et la fétidité de l'haleine pouvaient faire croire à une fièvre typhoïde, ou entéro-mésentérite typhoïde de M. Bouillaud.

La marche et l'issue de la maladie ont montré le contraire, ce qui prouve qu'un grand trouble produit dans l'économie peut donner à beaucoup de maladies diverses l'apparence thyhoïde. La vive céphalalgie et le grand abattement des malades étaient dus à la congestion, qui se faisait vers le cerveau et les meninges, en vertu de la réaction générale.

Cet érysipèle phlegmoneux sous-cutané de la face et du cuir chevelu était très considérable, très intense, et accompagné d'un mouvement fébrile proportionné à la gravité de la maladie locale. L'inflammation si vive du tissu cellulaire sous-cutané faisait craindre l'arrivée de foyers purulens, et consécutivement la gangrène des tissus enflammés, et d'autres suites funestes. On devait craindre aussi que la maladie ne se propageât aux meninges et au cerveau.

Cet érysipèle si intense, quoique durant depuis huit jours, a été *jugulé* dans l'espace de 36 heures, mais à l'aide de quel traitement? Par des émissions sanguines abondantes proportionnées à l'étendue et à l'acuité de la maladie, et pratiquées dans un temps très court. Or, qui ne sait que rien n'est plus difficile à guérir et à guérir promptement, c'est-à-dire à *juguler*, que les érysipèles phlegmoneux qui ont déjà passé le premier septenaire, en augmentant toujours d'intensité. Je ne pense pas que personne osât prétendre que cet érysipèle était arrivé le 6 mai à son terme de durée ordinaire, et que les efforts de la nature auraient suffi pour l'arrêter là où il était rendu. L'examen le plus léger du malade aurait suffi pour convaincre du contraire l'observateur le moins exercé.

Certainement je ne crains pas de le dire, si dans ce cas on avait employé les boissons émétisées, les frictions mercurielles, les vésicatoires ou la compression, on aurait vu les accidens les plus graves arriver du côté du cuir chevelu et du cerveau. Il faut l'avouer, un traitement antiphlogistique très énergique convient uniquement pour combattre les érysipèles accompagnés d'une réaction fébrile intense. Les autres moyens que je viens de mentionner combattent avantageusement cet exanthème, seulement dans le cas où la maladie, bornée à la partie dans laquelle elle a pris naissance, n'imprime aucune secousse bien vive à l'économie. Cependant, tous les jours on lit dans les recueils périodiques consacrés à la médecine des observations d'érysipèles graves, qui n'ont point été guéris par les émissions sanguines. Dans ces cas, le traitement n'est en défaut que parce qu'il n'a été manié que par des mains inhabiles ou pusillanimes.

Depuis un mois, la clinique de M. Bouillaud nous a offert un assez grand nombre d'érysipèles de la face, qui tous ont été jugulés dans l'espace de deux à trois jours par un traitement antiphlogistique très actif.

Au moment où nous écrivons ces lignes, un homme couché au n° 12 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, entre en convalescence d'un érysipèle de toute la face, qui a été jugulé dans l'espace de deux jours. Le bulletin clinique de chaque mois, publié régulièrement par M. le docteur Jules Pelletan, chef de clinique, contiendra probablement un résumé de tous ces faits, que je me contente pour le moment, de signaler d'une manière générale. T. D. P.

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE.

Gastrotomie pratiquée par M. Lapeyre, directeur de l'hospice de la Maternité, avec la coopération de M. Moulinié, chirurgien en chef de l'hôpital.

Madame A... était depuis onze mois soumise aux soins éclairés du docteur Lapeyre. Trois mois environ auparavant, elle recevait ceux d'un autre praticien. Elle avait pensé être devenue enceinte ; des douleurs violentes dans la région hypogastrique étaient un symptôme morbide insolite dans ce cas; il était rationnel d'attribuer à un état d'irritation de l'organe gestateur, à son inflammation, les accidens extraordinaires qui se présentaient.

Des saugsues au col de l'utérus furent proposées par le premier médecin appelé, mais rejetées par la malade.

M. Lapeyre étant devenu consécutivement médecin ordinaire, dut faire la thérapeutique des symptômes : les douleurs utérines étaient intolérables ; il convenait de les calmer, et l'on n'y parvenait que par de fortes doses d'extrait d'opium (12 grains par jour et au-delà).

Dans cet état de chose, M. Lapeyre réunit en consultation les docteurs Grateloup et Moulinié. Il fut reconnu que le col de l'utérus, loin d'être effacé comme dans l'état de grossesse, était alongé et saillant ; il paraissait tuméfié. Cependant au fond et au travers du vagin, on sentait un corps volumineux.

Deux présomptions furent établies ; celle d'une grossesse utérine et celle d'une grossesse extrà-utérine. Dans la première, la saillie et le gonflement du col de l'utérus s'expliquaient par l'état pathologique, la dégénérescence de cette partie, son défaut d'extension pour amener son effacement, et les douleurs atroces que la malade nous affirmait éprouver, paraissaient les conséquences naturelles de la distension de la matrice par le fait de la grossesse. Dans la seconde présomption, la cause des douleurs devenait énigmatique.

La perspective d'une opération qui pourrait devenir nécessaire fut dès-lors présentée au mari de la malade, dans le cas que l'existence d'une grossesse extrà-utérine prît confirmation, ou que la dilatation du col de l'utérus devînt impossible dans celui de la grossesse utérine.

M. Lapeyre continua à voir la malade; il observa divers phénomènes dont l'exposition serait trop longue pour que l'on ne doive pas ici s'en abstenir. Le ventre, qui avait été très développé, s'affaissa, des symptômes vagues de grossesse se dissipèrent, et l'on aurait pu renoncer à la croyance d'une grossesse extrà-utérine ou utérine, si on ne s'en fût référé à sa première opinion.

Le 15 mai, MM. Lapeyre et Moulinié furent convoqués chez la malade, à Caudéran. Aucun homme de l'art, aucun aide n'était avec eux ; personne n'a donc pu, avec raison, donner des détails de ce qui s'est passé ; ce qu'on aurait entendu dire à quelques praticiens serait dénué de fondement.

Le ventre de la malade était livide, semblable aux tégumens qui recouvrent un grand abcès prêt à s'ouvrir. Il y avait tympanite, beaucoup de gaz étant développés dans l'abdomen. On sentait en arrière une masse dure transversalement située, comme seraient les ovaires affectés de squirrhes volumineux.

MM. Lapeyre et Moulinié conférèrent sur le parti à prendre. La malade était dans une débilité extrême ; mais il était indiqué d'ouvrir l'énorme tumeur pour donner jour au fluide et au liquide qui pouvaient y être contenus.

Il fut décidé de faire d'abord une ponction exploratrice qui déterminerait le parti à suivre. M. Lapeyre pratiqua une légère ou-

verture avec le bistouri ; il sortit avec bruit du gaz à odeur fétide. Le doigt de l'opérateur fut porté dans l'abdomen, il reconnut les membres d'un enfant. Alors l'incision fut agrandie, on lui donna environ trois pouces de longueur. On alla chercher avec la main les membres inférieurs d'un fœtus, qui fut extrait à l'instant avec la plus grande dextérité. Ce fœtus était en putrilage, son crâne était ouvert, le cerveau réduit en bouillie en était entièrement sorti. Le cordon ombilical et le placenta avaient suivi. Un liquide abondant, uni à la substance cérébrale putréfiée, était renfermé dans le kyste qui contenait le fœtus. Ce mélange putride fut évacué, mais le kyste fut respecté.

Il ne s'est écoulé dans cette opération la moindre quantité de sang, aucun viscère abdominal n'a fait saillie. Or, le péritoine n'a pas été intéressé. Entre un doigt porté dans le vagin et un autre introduit dans le kyste, on sentait l'utérus intact, mais déprimé en bas, et en apparence d'un volume moindre que dans l'état normal. On crut ne pas devoir pratiquer la suture des parois abdominales, vu leur état d'altération et la nécessité d'une ouverture pour l'évacuation complète du kyste ou son extraction, si toutefois elle eût été possible.

C'étaient là les règles que l'on croyait devoir suivre, dans la supposition que la malade pût survivre ; mais sa position était tellement grave qu'il n'était permis de fonder aucun espoir. Elle eut de la lipothymie et succomba quelques heures après l'opération.

Le résultat sans doute a été funeste, mais on peut demander, y a-t-il eu écart de principes? restait il quelque autre chance de salut à la malade? Le médecin encourt-il le blâme, lorsque, au mépris d'une critique injuste, il met en usage une ressource extrême dans un cas désespéré? *(Bull. de Bordeaux.)*

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 juin 1834.

Tirage au sort des membres qui doivent faire partie du jury pour le concours de clinique externe; nomination d'un titulaire; proposition de M. Cornac; rapports : 1° sur une monstruosité par inclusion, et 2° sur la physiologie de l'être humain.

M. le doyen de l'école de médecine ayant écrit une lettre qui annonce la prochaine ouverture du concours de clinique externe (16 juin), l'ordre du jour est le tirage au sort des quatre juges et du suppléant qui doivent représenter la section de pathologie externe de l'académie dans le jury.

Le nombre des membres de la section, à l'exception de ceux qui font partie de l'école ou qui sont au nombre des concurrens, est de dix-neuf; on en excepte également MM. Duval (parent de M. Marjolin), Bégin (absent de Paris), et Jourda (ses infirmités l'empêchent de siéger).

M. Lacournère se récuse ; on lui fait observer que la récusation ne sera valable que si son nom sort de l'urne.

Le premier nom est celui de M. Espiaux.

M. Espiaux se récuse de nouveau, comme ne s'occupant pas directement de chirurgie.

Viennent ensuite MM. Larrey, Lallemant (il est professeur honoraire à l'école, et est écarté de droit), Renoult, Oudet, Gimelle; suppléant, M. Barbier.

M. Roux fait observer que M. Oudet s'est déjà récusé une fois, et qu'il est probable qu'il se récusera encore; il désirerait que le conseil d'administration écrivît avant mardi prochain à tous les membres de la section pour avoir leur adhésion, afin d'éviter des retards.

M. le président en prend l'engagement au nom du conseil. Il adresse ensuite, au nom de l'académie, des félicitations à M. Esquirol, sur son retour et le rétablissement de sa santé.

— L'ordre du jour est l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie interne.

Les candidats sont MM. Bricheteau, Ferrus, Lassis et Louis.

M. Lassis dit que quelques titres qu'il crût avoir, il ne voulait rien demander avant qu'il y eût un examen et un rapport sur ses travaux. Il n'a, du reste, qu'à se louer du rapport de M. Andral.

Premier tour : 82 bulletins; majorité, 42.

M. Ferrus obtient 38 suffrages, M. Bricheteau 30, M. Louis 11, M. Lassis 1. Il y a deux billets blancs.

Deuxième tour : 84 bulletins; majorité, 43.

M. Ferrus 43, M. Bricheteau 33; M. Louis 8.

M. Ferrus est nommé titulaire, sauf l'approbation du roi.

— M. Cornac demande la parole pour une motion.

La convocation de la chambre des pairs et de la chambre des députés, dit cet honorable membre, est fixée au 21 août prochain; j'espère qu'on présentera dans cette session un projet de loi sur la réorganisation de la médecine; nous avons consacré un grand nombre de séances à discuter sur ce sujet; une ou deux séances extraordinaires sont encore nécessaires pour terminer. Ne méritons pas le reproche d'avoir trop tardé à répondre au ministre; n'engageons pas de discussion sur le texte du rapport; c'est l'œuvre du rapporteur et de la commission, mais seulement sur les articles qui restent à voter.

M. Adelon : Il est inutile de mettre cette discussion à l'ordre du jour; elle y est déjà; c'est au rapporteur d'apporter son travail.

M. Virey : Nous avons tout le temps; car, si je suis bien informé, la session, qui est fixée au 21 août, sera prorogée au 20 décembre.

— M. Ollivier, d'Angers, fait un rapport sur un cas de monstruosité par inclusion (scrotale), adressé par M. André. Les conclusions sont : insertion dans le prochain fascicule et remercîmens. (Adopté.)

— M. Bousquet fait un rapport sur un mémoire de M. Ribes, de Montpellier, intitulé : Considérations sur la physiologie de l'être humain. Bien que ce mémoire soit peu intelligible et par l'étrangeté des termes, et par la singularité des idées, M. le rapporteur propose de porter ce médecin sur la liste des candidats aux places de correspondans. (Adopté.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 mai.

Découverte d'un nouvel éther, par M. Pelouze; transport d'animaux vivans (sangsues) conservés dans l'eau par le moyen du charbon; note sur la cagniardelle.

M. Pelouze adresse quelques détails sur l'éther hydrocyanique, qu'il a récemment découvert en examinant l'action de la chaleur sur un mélange de sulfovinate de barite et de cyanure de potassium. Cet éther est liquide, incolore, doué d'une odeur alliacée très pénétrante, d'une action très énergique sur l'économie animale, inflammable, bouillant à 82° sous la pression atmosphérique d'une densité égale à 0,787 à la température de 15°, très peu soluble dans l'eau, soluble en toutes proportions dans l'alcool et l'éther sulfurique.

Il ne précipite pas le nitrate d'argent et ressemble sous ce rapport à l'éther hydrochlorique, qui ne décompose ce sel qu'après avoir été préalablement détruit par l'action de la chaleur.

M. Pelouze considère l'éther hydrocyanique comme formé de volumes égaux de gaz oléfiant et de vapeur prussique condensés de moitié.

« L'idée de rechercher l'éther hydrocyanique, dit M. Pelouze, m'a été suggérée par la lecture d'une lettre que m'écrivit, il y a quelques semaines, M. le docteur Liebig, lettre dans laquelle il m'annonça que M. Zeize venait de trouver un corps particulier jouissant de propriétés acides, formé par l'action du sulfure de barium sur le sulfovinate de barite, et composé de telle sorte qu'on peut le considérer comme de l'alcool dans lequel le soufre remplace l'oxigène. Toutefois M. Zeize, qui ne parut pas considérer cette sorte de réaction comme propre à former des éthers, n'étendit pas plus loin ses recherches.

— M. Moreau de Jonnès demande la parole par suite de la correspondance.

Deux personnes, dit il, ont réclamé récemment la découverte d'un procédé pour conserver les poissons et les sangsues pendant un long transport, en mettant du charbon pulvérisé dans l'eau qui les contient. Je demanderai à cette occasion la permission de rappeler les faits suivans :

Étant en 1817 employé comme officier d'état-major près du ministre de la marine, et étant chargé de présenter diverses améliorations coloniales, je proposai d'introduire dans nos établissemens d'Amérique le gorami, poisson comestible qui forme à l'île de Bourbon une partie de la nourriture des nègres. Ce poisson avait été introduit à Bourbon par Poivre, qui l'apporta de Java, où il avait été amené antérieurement par les Chinois, qui l'avaient pris au Japon.

Le trajet que devait faire le poisson étant cette fois très considérable, il y avait plus de précautions à prendre pour le conserver vivant pendant toute la traversée; je prescrivis en conséquence la carbonisation de l'intérieur des tonneaux dans lesquels ces animaux devaient être transportés, et j'avertis que pour empêcher la putréfaction de l'eau, on devait au besoin y mêler du charbon pulvérisé. Ces instructions qui furent ponctuellement suivies eurent tout le succès qu'on s'en était promis, et l'on parvint ainsi à transporter de l'île Bourbon des goramis vivans à la Guyane et à la Martinique.

Je n'ai d'ailleurs, poursuit M. Moreau de Jonnès, aucune prétention à l'invention de ce procédé dont je puisai la première idée à un cours. Mais si la réclamation à laquelle j'ai fait allusion en commençant, ne peut être admise en ce qui a rapport à la conservation des poissons, il n'en est pas de même pour ce qui tient à l'application du procédé au transport des sangsues, attendu que l'importation de ces animaux forme une branche de commerce qui devient de plus en plus considérable. En 1817, il s'en importait seulement pour une somme de 177 fr.; en 1832, la valeur des sangsues importées était de 1,724.610 fr.

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

SAMEDI 7 JUIN 1834 (7me ANNÉE.) N° 68. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Les preuves de la justesse de notre jugement dans le concours pour la chaire de clinique d'accouchemens, sont dans l'examen des titres antérieurs des concurrens, et des thèses du concours.

Nous croyons avoir surabondamment prouvé la supériorité de M. Velpeau dans les leçons, et surtout dans les argumentations. Il nous reste une preuve à donner; et comme nous l'avons formellement promise, nous tenons à ne pas manquer à notre parole.

Il n'y a, comme on le pense bien, dans tout ceci, rien de personnel contre M. P. Dubois, nous sommes véritablement fâchés de la position où l'a placé l'iniquité du dernier jugement; mais c'est pour nous une question de justice et de loyauté; il faut que chacun sache qui a eu tort, de nous ou du jury, et notre devoir est de ne reculer devant aucun argument.

Notre tâche, aujourd'hui, sera d'autant plus facile, que la majorité du jury a pensé comme nous et comme tout le monde, pour cette épreuve au moins, et que *huit* juges sur *douze* ont placé cette fois M. Velpeau en première ligne. Voyons quels sont les titres qui ont valu encore quatre voix à M. P. Dubois dans cette épreuve.

Il est à regretter que l'on n'ait pas violé le secret des votes pour ces quatre juges *consciencieux;* ils pourraient peut-être nous éclairer si nous sommes dans l'erreur, et nous indiquer les bases de leur jugement.

M. P. DUBOIS.

Ouvrages.

Jusqu'à ce jour M. P. Dubois n'a jugé à propos de publier aucun ouvrage. Il n'y a donc, pour cette partie, aucun parallèle à établir.

Mémoires, rapports, articles de Dictionnaires.

1° Rapport sur la vaccine à l'académie, 1828.

2° Mémoire sur l'auscultation dans la grossesse, à l'occasion d'un rapport sur le travail de M. Budson sur ce sujet. (*V.* numéros 85 et 86 de la Lancette; tome V.)

3° Mémoire sur la cause de la présentation de la tête pendant l'accouchement, et sur les déterminations instinctives ou volontaires du fœtus humain, à l'occasion d'une observation de M. Montault. (Troisième fascicule de l'académie, page 265.)

4° Mémoire sur le mécanisme de l'accouchement naturel. (Journal des Connaissances médico-chirurgicales; février 1834.)

5° Note sur une maladie congéniale de la langue. (Gazette médicale, 4 mai 1833.)

6° De la réunion immédiate des plaies à la suite des amputations, à la Maison royale de santé. (Lancette, tome 3, n° 12.)

7° Dans le Dictionnaire de médecine (Béchet), 1° remanié l'article accouchement de Désormeaux (physiologie et obstétrique); 2° fait l'article accouchement (hygiène publique), premier volume; 3° fait l'article aménorrhée, deuxième volume.

8° M. Hourmann a publié, dans la Lancette, t. III, n. 56 à 72, une observation d'opération césarienne, suivie de mort.

M. VELPEAU.

Ouvrages.

Les ouvrages publiés par M. Velpeau sont les suivans :

1° Traité d'anatomie chirurgicale (2 édit., 1825—26 et 1833), 2 vol. in-8°, avec planches.

2° Traité élémentaire de l'art des accouchemens, 2 vol. in-8°; Paris, 1829. La 2° édit. est sous presse.

3° Nouveaux élémens de médecine opératoire, 3 vol. in-8°, avec atlas de 20 planches. 1832.

4° Ovologie humaine, ou Histoire descriptive et iconographique de l'œuf humain, in-folio avec 15 planches. 1833.

5° Traité de la contusion, étudiée dans tous les tissus et dans tous les organes; in-8°. 1833.

Deux de ces ouvrages ont eu deux éditions, et sont devenus classiques. Nous n'insisterons donc pas sur le mérite de l'auteur; nous nous contenterons de faire remarquer la nouveauté et l'importance du travail sur l'œuf humain.

Du reste, tous les journaux de médecine ont analysé et apprécié ces divers ouvrages. Nous renvoyons les lecteurs à ces jugemens.

Mémoires, rapports, articles de Dictionnaires.

Il nous est impossible de donner ici les titres de tous les mémoires publiés par M. Velpeau, les limites de notre journal ne nous le permettent pas.

M. Velpeau a publié :

1° En pathologie générale, 19 mémoires.

2° En thérapeutique spéciale, 9 mémoires.

3° Sur la pathologie de la moelle épinière, 4 mémoires.

4° En chirurgie, 16 mémoires.

5° En physiologie, embryologie et accouchemens, 19 mémoires.

6° En anatomie chirurgicale, 1 mémoire, outre son ouvrage.

7° Dans le même dictionnaire et dans l'encyclopédie méthodique, plus de *vingt articles* dont les principaux sont : 1° abcès, inflammation; 2° aisselle (tumeur de l'); 3° fistules, corps étrangers, etc., des parois et de la cavité abdominale; 4° fistules, abcès, etc. de l'anus; 5° symphyséotomie; 6° résection; 7° résorption; 8° rétrécissement; 9° corps mobiles des articulations; 10° anatomie chirurgicale des aponévroses, de l'avant-bras, du bras, etc.

8° La Lancette seule a publié 49 articles extraits des leçons ou de la clinique de M. Velpeau. Les autres journaux 8 articles; dans la collection des thèses de Paris, 7 ont pour sujets des extraits de ces leçons.

On voit que nous sommes arrivés, pour les deux concurrens, au même chiffre; mais il est bon d'observer que ce chiffre représente nominalement tous les travaux de M. P. Dubois, moins deux, englobés dans les articles de dictionnaire; pour M. Velpeau, au contraire, ce chiffre ne représente que le titre des diverses sections de ses travaux.

Il est hors de toute possibilité de porter ici un jugement sur ces divers mémoires; nous allons cependant nous efforcer d'exposer comparativement, et en peu de mots, ce qu'ils nous ont paru présenter de nouveau et de plus utile.

Débarrassons-nous d'abord des titres indirects.

M. P. Dubois ne peut mettre en balance que son rapport sur la vaccine, sa note sur les maladies de la langue chez les enfans, et enfin son mémoire sur la réunion immédiate.

Le rapport sur la vaccine n'offre rien de nouveau; dans celui sur la réunion immédiate, M. Dubois combat les idées de M. Dupuytren sur les inconvénients de cette réunion après les amputations, et s'appuie surtout sur un relevé fait à la maison de santé et sur cette circonstance, que la suppression d'une cause d'irritation ancienne n'a pas lieu brusquement dans beaucoup de cas; sur ce que d'ailleurs, on trouve des inflammations viscérales aussi bien chez les individus qui ont succombé après la réunion immédiate, que chez ceux dont les plaies des amputations ont suppuré.

— La note sur une maladie congéniale de la langue n'est qu'un cas singulier de vice de conformation, duquel l'auteur croit pouvoir conclure que les fonctions des organes sécréteurs de la salive s'accomplissent en partie, du moins, avant le terme de la vie intrà-utérine.

M. Velpeau peut avec raison, selon nous, revendiquer le mérite :

1° D'avoir combattu l'un des premiers l'exagération des idées physiologiques sur l inflammation, d'avoir rappelé l'attention sur les liquides, et d'avoir le premier donné la démonstration du retrait du pus dans l'économie et de l'infection, en faisant voir des grumeaux de substance cérébroïde, et du pus au centre des caillots sanguins ou de vaisseaux non enflammés.

2° D'avoir le premier insisté sur la possibilité par la méthode ectrotique (1824), d'éteindre les boutons de la variole, de la vaccine, du zona, etc.

3° D'avoir démontré l'efficacité du bandage compressif dans l'érysipèle phlegmoneux des membres, etc.

4° D'avoir indiqué l'emploi du copahu et du cubèbe en lavement, contre la blennorrhagie, etc.

5° D'avoir fait la seule ligature de l'artère iliaque externe qui ait réussi aussitôt après la blessure.

6° D'avoir guéri deux fistules laryngées par une nouvelle méthode plastique.

Nous croyons inutile de parler des travaux d'anatomie chirurgicale et de la foule des autres mémoires de pathologie sur la torsion, les hémorrhagies traumatiques, l'emploi des sangsues à la face interne des paupières, etc.

Le temps et l'espace nous pressent, arrivons aux ouvrages spéciaux.

1° Dans son rapport sur le mémoire de M. Bodson, sur l'auscultation appliquée à la grossesse, M. Dubois, d'après des recherches assez nombreuses, arrive à des résultats opposés, et cherche à démontrer que les pulsations du cœur du fœtus ne s'entendent distinctement qu'à quatre mois et demi, qu'elles sont transmises par toutes les régions de la poitrine, que la persistance du souffle utérin ne dément pas la mort du fœtus quand les pulsations n'ont pas été reconnues dans des recherches faites avec soin, après le sixième mois, les membranes étant rompues et une partie du liquide amniotique écoulé. Il conclut que la persistance de la circulation intrà-utérine n'établit qu'une présomption en faveur de la possibilité de la vie après la naissance.

2° Nous n'insisterons pas sur le mémoire relatif aux déterminations instinctives du fœtus; nos lecteurs n'ont qu'à relire la piquante réponse de M. Capuron; l'insertion de ce mémoire dans les fascicules de l'académie n'a pas même été une fiche de consolation pour l'auteur, car il s'y trouve à côté du mémoire sur l'instinct de son homonyme, M. Dubois (d'Amiens), dont il ne paraît en vérité, puisqu'il faut le dire, que *la charge*.

3° Quant au mémoire sur le mécanisme de l'accouchement naturel, il se réduit à donner une nouvelle division des présentations diverses du fœtus, à classer, par exemple, quelques présentations du cou dans les présentations du sommet, et une partie de celles des lombes, des cuisses et du bassin dans les présentations des extrémités pelviennes; en un mot, à réduire à *trois* toutes les présentations: 1° extrémité céphalique; 2° extrémité pelvienne; 3° tronc. L'auteur les divise seulement en régulières et irrégulières. Ce mémoire n'est du reste qu'une traduction de celui Nœgelé.

Il nous est impossible d'analyser le Traité de tocologie et l'ouvrage sur l'ovologie de l'auteur.

Ce dernier surtout est entièrement neuf; les observations de M. Velpeau portent sur plus de 600 produits, dont deux cents avaient moins de trois mois de conception. Une foule de points et d'aperçus nouveaux y sont présentés sur le développement des membranes de la vésicule ombilicale, du cordon ombilical, sur le placenta et sur l'embryon lui même.

Dans le Traité de l'art des accouchemens, vingt cinq propositions principales ont été examinées, posées ou modifiées; les plus importantes sont:

1° Que l'attitude du fœtus s'explique par les lois de la physique et par les dispositions anatomiques;

2° Que la superfétation est impossible;

3° Que le fœtus ne se nourrit que par l'intermédiaire du placenta, etc.

4° Que l'avortement reconnaît presque toujours pour cause une maladie soit de l'œuf, soit des organes sexuels de la femme;

5° Que dans l'accouchement le fœtus est entièrement passif;

6° Que toutes les positions du sommet se réduisent à deux: occipito antérieure et postérieure;

7° Que les positions de la face sont presque aussi faciles et n'exigent pas plus de secours, quand le menton ne se tourne pas en arrière, que celles du sommet;

8° Que l'hémorrhagie utérine se fait le plus souvent par exhalation et non par de larges ouvertures veineuses;

9° Que dans les présentations déviées du fœtus, la matrice tend constamment à ramener la tête, le pelvis ou l'épaule au détroit, et que ce sont là les seules présentations que le praticien ait besoin d étudier;

10° Que dans les positions de l'épaule, l'amputation du bras n'est jamais indispensable;

11° Que le forceps peut être appliqué au détroit supérieur, et que le plus sûr, dans tous les cas, est d'en placer les cuillers l'une à droite, l'autre à gauche;

12° Que le levier peut souvent remplacer le forceps, lorsqu'on prend la précaution de le faire agir, non à la manière d'un crochet, mais comme un véritable levier;

13° Que la symphyséotomie est rarement applicable, et que l'opération césarienne est dangereuse bien plus parce qu'on la pratique trop tard, que par suite des organes qu'on est forcé de blesser;

14° Que le placenta se décolle pendant le travail, et que ce sont bien moins ses adhérences que les contractions inégales de la matrice qui en entravent la sortie, etc.

Est-il possible, après cet examen, si incomplet pour ce qui regarde M. Velpeau, si complet pour ce qui touche M. P. Dubois, de ne pas être de l'avis des huit juges qui ont placé M. Velpeau le premier dans l'appréciation des titres antérieurs, de ne pas être étonné de la singularité de jugement des quatre membres du jury qui ont eu une opinion contraire, et de ne pas s'écrier avec un illustre chirurgien: «Que les travaux de M. Velpeau rempliraient la vie de trois hommes.»

Vraiment la force nous manque pour pousser plus loin cet examen comparatif; nous n'avons pas le courage d'analyser les deux thèses. Dans l'une, on trouverait un grand désordre, des périodes longues et peu claires, et un seul point assez bien traité, celui de l'accouchement provoqué. Or, nous laissons à penser quel parti on a pu y tirer de l'excellent article de M. Dezeimeris, dans le Nouveau Dictionnaire de médecine. Dans l'autre, on aurait à noter une érudition immense, beaucoup d'ordre, une appréciation exacte des variétés des convulsions, des moyens de traitement; enfin un travail étonnant, si on tient compte du peu de temps accordé aux auteurs.

Que l'on ajoute maintenant à tous les titres de M. Velpeau, les cours innombrables qu'il a faits aux élèves, et que l'on juge par le passé, de l'avenir de ces deux hommes, dont l'un a tiré parti de toutes ses études, de toutes ses positions; dont l'autre a laissé presqu'entièrement stérile dans ses mains un exercice de dix ans à la Maternité.

Nous croyons avoir fourni les preuves les plus étendues et les plus positives de la rectitude de notre jugement et de l'injustice de cette nomination. Si quelques journaux, si quelques personnes sont encore d'un autre avis, nous les mettons hautement à défi de justifier autrement que par des mots la différence de leur opinion.

L'histoire des intrigues du temps trouvera peut-être un jour à s'instruire dans ces débats; il fallait donc qu'aucune preuve ne manquât en cette occasion; il ne fallait pas qu'on pût, dans un ou deux ans, nous jeter impunément un démenti; et plus l'habileté de nos adversaires est grande, plus nous avons dû prendre nos précautions et nous défier d'une adresse qui soustrait des pièces, et met sans rougir le mensonge dans la bouche d'un ministre.

Un concours nouveau va s'ouvrir; pour prouver que rien ne doit nous rassurer sur son issue, il ne sera pas mal de présenter un abrégé de l'histoire de l'école depuis 1830. C'est ce que nous ferons dans le prochain numéro.

HOTEL-DIEU.

M. Sanson, professeur.

Abcès au-devant de l'aisselle, que sa position empêcha d'ouvrir au point le plus declive; stagnation du pus; Mort.

La nommée Coffmann (Anne), âgée de trente-neuf ans, d'un tempérament nerveux, d'une faible constitution, ressentit, en faisant un effort pour soulever un fardeau, une douleur vive à la partie supérieure latérale droite de la poitrine; elle ne put dès-lors se servir de son bras, fut prise de fièvre, d'inappétence, etc., et entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint Jean, le 26 décembre 1833, huit jours après l'accident.

Une tuméfaction profonde, douloureuse, sans changement de couleur à la peau, et sans saillie marquée à sa partie moyenne, se faisait remarquer au-dessous de la clavicule droite. Des nausées, de la fièvre et des frissons irréguliers se joignant à la douleur locale, fatiguaient beaucoup la malade, ainsi qu'un asthme, auquel du reste elle était auparavant sujette. Malgré ces symptômes, comme il n'y avait encore aucune apparence de fluctuation, et sans doute aussi par la considération des dangers auxquels devait l'exposer un abcès aussi profond s'il venait à se former, on ne négligea rien pour faire avorter cet engorgement inflammatoire. Une saignée avait été faite au commencement; on lui fit de plus, en cinq jours, quatre applications de quinze ou vingt sangsues accompagnées d'autant de bains qu'elle put en supporter; on put se flatter pendant quelque temps d'avoir obtenu de l'amélioration; mais bientôt la tension se prononçant de plus en plus, la douleur et la tuméfaction augmentant de même, ne laissèrent plus de doute sur la terminaison de l'inflammation par suppuration, et dès le 2 janvier la fluctuation fut sensible.

M. Sanson étudia alors la position de cette tumeur, et l'on put voir que, développée entre les deux portions du grand pectoral, elle avait chassé l'artère axillaire devant elle, et l'avait repoussée en avant et en dehors, lieu où l'on sentait ses battemens; son origine avait donc été très profonde, et elle était séparée de l'extérieur par le fascia coraco-clavicularis et le muscle grand pectoral, ainsi que le petit pectoral à la partie inférieure; aussi la peau avait été jusque-là soustraite, par son éloignement, à l'inflammation, qu'elle n'avait pas encore partagée. Il n'en était pas moins indiqué de donner promptement issue au pus, car si la profondeur de la collection purulente avait empêché qu'elle ne fusât sous l'aisselle, l'épaisseur des parties qui la séparaient de la peau devaient faire craindre qu'avant de s'en approcher, elle n'eût le temps, soit de pénétrer dans la poitrine, soit au moins de se répandre dans le médiastin antérieur.

En conséquence, quoique la peau fût à peine rouge, M. Sanson se décida à faire, le 6 janvier 1834, en dedans de l'artère axillaire, une incision de deux pouces et demi, qui mit à découvert le grand pectoral. Ce muscle fut incisé verticalement, et lorsqu'on fut parvenu sur le petit pectoral, on fit de même une petite incision qui donna issue à un flot de pus, et fut de suite aggrandie avec le bistouri boutonné. Quoique l'ouverture n'eût pu être faite dans le point le plus déclive, à cause de la concentration du pus au-devant de l'aisselle, la longueur de l'incision, qui fut ainsi étendue à dessein, permit au pus de sortir librement, et sans avoir presque besoin de pression. Il était blanc, bien lié, d'une odeur et d'une consistance de bonne nature; sa quantité n'était pas très considérable. Une mèche interposée entre les lèvres de l'incision, ne leur permit pas de se réunir. La malade qui, sur le moment, avait été soulagée par l'évacuation du pus, ne passa néanmoins pas une bonne nuit; l'inquiétude, l'odeur inaccoutumée de la suppuration, lui donnèrent de l'agitation et du dévoiement.

Le 7 au matin, elle se plaignait en outre de nausées et d'un point douloureux à la partie postérieure et droite de la poitrine. Le pus, quoiqu'il n'eût pas été retenu, semblait séreux et un peu odorant; une boisson gommeuse, un lavement amylacé, firent cesser le dévoiement. On combattit le point douloureux par l'application de dix sangsues, et le 8, la malade était dans un état assez satisfaisant sous tous les rapports; le dévoiement recommença vers le soir, et la fatigua beaucoup dans la nuit.

Le 9 elle était très affaiblie; la sécheresse de la langue, les nausées, suivies de quelques vomissemens, et l'inappétence continuelle, la mettaient dans un état de souffrance et d'agitation inquiétante, on lui donna le soir un lavement laudanisé qui procura une bonne nuit.

Le 10, comme elle se trouvait de plus en plus incommodée de l'odeur de la suppuration, on lava la plaie avec de l'eau chlorurée, dont on arrosa aussi son lit plusieurs fois dans la journée; la nuit fut encore très mauvaise, et la malade tourmentée par de fréquentes envies de vomir.

Le 11 on supprima la mèche et le cataplasme; et, pour faciliter l'écoulement du pus, qui paraissait avoir de la tendance à s'accumuler sous la lèvre externe de la plaie, on plaça sur ce point et sous l'aisselle un tampon de linge maintenu par un bandage en spica, serré, pour rapprocher les parois du foyer.

Malgré ces soins, la malade s'affaiblissant chaque jour, eut, le 14 janvier, l'idée de communier; et comme le vin qu'on lui avait donné pour faire passer l'hostie lui avait semblé bon, elle en désirait encore une ou deux cuillerées qu'on lui permit. Elle se releva par degrés de cet épuisement qui avait fait concevoir des inquiétudes, et le 16 janvier elle se trouvait dans un état assez bon, le dévoiement et les nausées ayant cessé, et les forces revenant peu à peu. Cependant, comme le pus s'accumulait toujours profondément, à cause de la difficulté de tenir rapprochées l'une de l'autre les parois du foyer, M. Sanson aurait désiré que la collection se fit jour vers l'aisselle, afin de pouvoir faire là une contre ouverture qui, se trouvant placée au point déclive, eût certainement suffi pour assurer l'évacuation complète et rapide de ce foyer, que la compression la mieux exercée ne pouvait réussir à vider.

Pendant quelques jours, la malade accusa un peu de douleur au creux de l'aisselle, et, de plus, vers le bord axillaire de l'omoplate; mais, examinée chaque jour avec soin, cette région n'offrit ni changement de couleur, ni empâtement; une sonde cannelée introduite par la plaie et dirigée dans ce sens, ne put jamais parvenir à soulever la peau, et la douleur ne fit pas de nouveaux progrès: une contre-ouverture dans ce point était donc impossible.

A partir du 28, la nécessité de cette contre-ouverture se faisant plus vivement sentir, à cause de la gravité des accidens généraux qui avaient repris plus d'intensité, on cessa le spica et la compression dans l'espoir que le pus stagnant dans le foyer tendrait au moins par son poids, à se porter à la partie inférieure, mais cet espoir fut encore trompé.

A partir de ce jour aussi, on essaya de faire lever la malade et de la promener sur un fauteuil pour lui rendre un peu de forces, et, quoique les premiers essais eussent provoqué quelques vomissemens, elle s'en trouva cependant bien et recouvra un peu de sommeil, mais la langue resta toujours brune et sèche, et l'appétit ne revint pas.

Les accidens étant dûs évidemment à la stagnation du pus et à l'altération qui en était le résultat, l'impossibilité de faire une contre ouverture décida à aggrandir celle qui existait déjà; on fut arrêté une première fois par les cris et la résistance de la malade; mais le lendemain 5 février, on commença par débrider en bas, et le doigt pouvant alors passer par cette ouverture aggrandie, reconnut bien que le foyer se prolongeait surtout en dehors. Ayant bien constaté la situation des artères, on incisa transversalement, à deux reprises, et avec beaucoup de ménagement, sur la lèvre externe de la plaie, formée par le petit pectoral, et dans l'épaisseur de laquelle se trouvait la mammaire externe, et le pus sortit aussitôt en plus grande quantité; aucune hémorrhagie ne suivit ce débridement. Quoique le pus dût trouver dès lors une plus libre issue, et qu'on eût depuis quelques jours commencé à donner à la malade *quelques grains d'extrait sec de quinquina* tous les matins, les parois mobiles et écartées du foyer n'étant pas dans des conditions favorables pour permettre leur juxta-position, le pus trouvait toujours moyen de s'accumuler dans l'intervalle d'un pansement à

l'autre, et la malade éprouvait alors une suffocation accompagnée de toux, qui cédait, ou du moins diminuait en grande partie lorsqu'on expulsait le pus qui l'avait provoqué. Il y avait, en outre, dans ces circonstances, une sensation de plénitude, de distension douloureuse dont on ne pouvait se faire bien rendre compte, mais dont le siége répondait constamment au côté de la poitrine affecté. Les forces diminuèrent rapidement en même temps que la suffocation prenait chaque jour plus d'intensité.

Je dois faire remarquer ici que jamais et surtout dans les derniers pansemens, il n'y a eu, par l'ouverture extérieure, ni écoulement, ni suintement sanguin, quoique chaque fois on fit sortir tout le liquide accumulé pendant les intervalles d'un pansement à l'autre.

L'avant-veille de la mort, le doigt introduit profondément dans tous les sens, fut retiré baigné de matière purulente seulement.

La malade avait, le 12 au matin, une dyspnée intense qui avait cependant un peu diminué, lorsqu'elle succomba à deux heures.

Autopsie. L'état des membres et des traits de la face, et l'amaigrissement profond et général rendaient bien compte de cette mort survenue sans lésion apparente d'aucun organe essentiel à la vie. La première chose qui frappa les yeux à l'ouverture du foyer, fut un caillot sanguin résultant de l'épanchement dans cette cavité d'une cuillerée environ de sang, dont on trouva la source dans une perforation de la veine axillaire; mais comme on fut obligé, pour découvrir ce vaisseau, de luxer la clavicule dans son articulation avec le sternum, les mouvemens et les tiraillemens nécessairement produits par cette désarticulation donnèrent lieu à un épanchement plus considérable, qu'il ne faut pas confondre pour la quantité avec celui qui fut observé primitivement. La paroi antérieure de l'abcès était très amincie. Quant au foyer lui-même recouvert d'une membrane puogénique bien apparente, il s'étendait en bas jusqu'au sixième espace intercostal, en haut il remontait profondément derrière la clavicule, et jusqu'au niveau du sommet du poumon; en dedans, il était plus circonscrit, mais en dehors, il s'était étendu derrière le petit pectoral et entre les deux muscles de même nom, et fusant entre le grand dentelé et le sous-scapulaire, il avait gagné le milieu de la fosse sous-scapulaire où il s'était arrêté. Quant à la paroi thoracique, les muscles intercostaux externes et internes dénudés étaient amincis et disséqués; le quatrième, mais surtout le troisième espace intercostal, offrait la plèvre costale à découvert et adhérente seulement par quelques points à la quatrième côte. Elle n'était perforée en aucun point, mais elle avait des adhérences solides, quoiqu'assez récentes, avec la plèvre pulmonaire qui avait été attirée en dehors. Le contour de ces adhérences correspondait avec la limite de la dénudation extérieure de la plèvre costale, de manière à ce que, s'étendant comme elle, et suivant exactement ses progrès, l'épanchement du pus dans la cavité de la plèvre aurait été sûrement prévenu, à quelque époque et dans quelque point qu'il eût eu de la tendance à se faire. On observait encore sur la plèvre diaphragmatique, des adhérences, mais antérieures à la maladie présente.

Les poumons étaient parfaitement sains dans toute leur étendue; il en était de même du cerveau et de tous les autres viscères, excepté l'intestin grêle qui présentait, près de sa terminaison, de la rougeur et une arborisation près de se convertir en ecchymose.

Sur une nouvelle méthode d'opérer la hernie étranglée.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Plusieurs erreurs s'étant glissées dans le compte-rendu de la séance de la Société médicale d'émulation (1), que vous avez publié dans le n° 51 de votre estimable journal; ces erreurs sont de nature à donner à vos lecteurs une idée fausse de la nouvelle méthode pour opérer la hernie, que j'ai proposée, et dont on a fait un rapport dans ladite séance de cette société. Je vous prie donc de vouloir bien insérer dans un de vos prochains numéros les rectifications suivantes. Je ne doute pas que vous ne vous empressiez de donner ainsi une nouvelle preuve au public de votre amour pour la vérité, et de votre impartialité

Vous dites d'abord que « la méthode proposée par moi consiste à couper, de dehors en dedans, toutes les parties étranglantes jusqu'à l'intestin; on pourrait presque dire, ajoutez-vous sans, règle et sans peur. »

Il y a plusieurs erreurs dans ce passage : d'abord, ma méthode ne consiste point toujours à couper les parties étranglantes jusqu'à l'intestin; au contraire, mon but est, en partie, de pouvoir réduire les viscères sans ouvrir le sac quand faire se peut. Par conséquent, je conseille de n'inciser d'abord que la paroi antérieure du canal herniaire dans toute son épaisseur, et dans toute son étendue. On ne devra ouvrir le sac que quand la réduction ne pourra ou ne devra avoir lieu autrement. Ensuite il y a là une omission importante : car vous ne dites pas que pour inciser les parties étranglantes, je conseille de les écarter préalablement, et à l'aide de pinces autant qu'il est possible, des parties étranglées.

Au fait, sans cela cette méthode peut être plus dangereuse que si elle était pratiquée de dedans en dehors. L'exposition des règles et des précautions à prendre dans l'exécution de l'opération, occupe plusieurs pages.

Je ne sais donc sur quoi on peut motiver cette expression, au moins singulière, que ma méthode consiste à inciser les parties étranglées *sans règle et sans peur*.

» Votre compte rendu dit ensuite que le procédé que je veux remettre en honneur n'est pas de mon invention, qu'il semble avoir été abandonné, oublié dans les archives de la science. » Mon mémoire dit tout le contraire de ceci : je dis que si on trouve par-ci, par-là, dans les auteurs anciens et modernes presque tous les élémens qui composent la nouvelle méthode; je réclame toutefois pour moi l'honneur d'avoir fait de toutes ces parties un tout qui rend cette opération infiniment plus simple et presque sans danger, tandis que chacune de ces parties, prises séparément, ou ne sont pas exécutables, ou sont bien loin d'offrir les avantages qu'elles présentent combinées comme elles se trouvent dans la méthode que je propose.

CH. COLLIEX.
Docteur en chirurgie de l'Université de Turin.

Paris, ce 29 mai 1834.

(1) Ce compte-rendu nous étant remis d'une manière semi-officielle, nous ne saurions être responsable de ces erreurs.

(*Note du Rédacteur.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 juin.

M. Lisfranc a lu un mémoire sur la résection du col de l'utérus; nous en donnerons plus tard l'analyse.

— M. Ségur-Dupeyron a lu un mémoire en réponse à celui de M. Chervin sur les quarantaines. Ces matières s'écartant de l'ordre de nos travaux habituels, il serait déplacé de suivre l'auteur dans ses calculs commerciaux.

Traité des maladies cancéreuses.

Ouvrage posthume de G. L. Bayle, médecin de la Charité et de l'empereur Napoléon, etc.

Précédé du portrait de l'auteur et d'une notice historique sur sa vie et ses ouvrages; revu, augmenté et publié par son neveu A. L. J. Bayle, agrégé et bibliothécaire adjoint de la faculté, etc. — Paris, 1834; tome Ier. M. Laurent, éditeur, rue Servandoni, n° 17, et chez tous les libraires. Prix : 7 francs.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Paris — Imprimerie de FÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36

MARDI 10 JUIN 1834. (7e ANNÉE.) N° 69. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,
civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

L'Ecole de médecine jugée par ses actes. (Quatre ans de décanat de MM. Ant. Dubois et Orfila.)

Les actes de l'ancienne école seraient répudiés par l'école actuelle; nous ne nous occuperons donc pas des scandales qu'elle a donnés sous la restauration; nous ne voulons, pour le moment, que jeter un coup d'œil sur ces dernières années, et mettre nos lecteurs à même d'apprécier à quel point l'école de 1830 est étrangère au bien qui s'est fait, grâce à l'excellence d'une institution encore imparfaite, et quelle large part, au contraire, elle a prise dans tout le mal. Il nous suffira de rappeler les actes, de rapprocher les époques pour expliquer le peu de sympathie qu'elle excite parmi les élèves, le dégoût qu'inspire généralement la fraction remuante. Nous verrons si celle-ci osera renier ses œuvres, et si quelque nouveau bouc émissaire osera relever le gant que nous jetons.

La révolution de 1830 était consommée. Après trois mois de retards et de difficultés la voix publique força le ministre, M. de Broglie, à abroger l'ordonnance illégale de 1823, à remettre l'école sous l'empire du décret de 1808, et à en faire sortir les hommes qu'on y avait introduits. Ainsi, le 5 octobre 1830, un ministre doctrinaire rétablissait le concours que le patriarche de la doctrine, M. Royer-Collard, avait détruit pour installer son frère; mais le concours n'était rétabli qu'à moitié. Le 12 octobre de la même année, en effet, l'école assemblée décida qu'il n'y aurait pas d'*argumentation*, et combien ne fallut-il pas d'efforts pour faire annuler plus tard cette décision!

Si trois mois avaient été nécessaires pour obtenir le rapport d'une ordonnance, il n'en avait pas fallu autant à MM. Dubois père, Orfila et Adelon, pour arriver au pouvoir; *le Moniteur* du 6 août 1830 (S. M. Louis-Philippe n'était pas roi encore) nommait les deux derniers assesseurs et le premier doyen; lui qui déjà sous la branche aînée avait su se relever, *seul entre tous*, d'une disgrâce commune, et se faire réinstaller titulaire *le 1er mai* 1829.

Le concours rétabli et la fournée Corbière renvoyée, il fallait pourvoir au remplacement de ceux dont, malgré la réintégration des professeurs dépossédés, les chaires restaient vacantes. Ces chaires, au nombre de cinq, étaient: 1° physique; 2° pathologie externe; 3° histoire naturelle médicale; 4° par suite d'une mutation, physiologie; et 5° clinique médicale. Il y en avait bien, si l'on veut, une sixième, celle de clinique d'accouchements, contre l'occupation de laquelle l'ancien titulaire réclamait; *mais il était convenu en certain lieu qu'on n'en parlerait pas.*

La première chaire (physique) fut obtenue par l'ancien titulaire, M. Pelletan fils, le 4 mars 1831.

Déjà, nous ne savons pas quel mal entendu, les 4 membres de l'institut qui faisaient partie du jury s'étaient retiré et avaient protesté contre la nomination.

Le 26 du même mois (mars 1831), M. Jules Cloquet obtenait, après un quart-d'heure de délibération, à l'unanimité moins une voix, la chaire de pathologie externe. « M. Dupuytren s'était retiré à la suite d'une interpellation vive du doyen (M. Dubois); il écrivit une lettre pour annoncer que, *ne se croyant pas libre* de discuter son vote, il préférait ne pas assister au concours. (N° 74 tom. IV, de la Lancette, 26 mars 1831.) Le scandale commençait à poindre, et la presse n'y était pour rien.

La troisième chaire (histoire naturelle médicale), vint ensuite. Un proche parent de M. Dubois, homme de mérite d'ailleurs, se présentait, et nul doute qu'il serait nommé; aussi deux concurrens seulement s'inscrivirent (MM. Foy et Fourreau de Beauregard), et encore se retirèrent-ils dès l'ouverture, ne trouvant pas *assez de garantie dans la manière dont le jury était composé.* M. Richard concourut seul, et par conséquent il fut nommé sans opposition le 11 avril 1831.

La série des chaires vacantes allait bientôt s'épuiser, et force serait de s'expliquer sur la chaire de clinique d'accouchemens que la presse et les élèves réclamaient avec les plus vives instances.

Le 4 mai 1831, M. le baron Dubois, *ayant donné sa démission de doyen*, M. Orfila le remplace.

Aussitôt (juin 1831) commence le concours de physiologie, concours fameux par l'iniquité du jugement et par la grandeur du scandale. Voici les termes dans lesquels nous faisions connaître le résultat; c'est de l'histoire:

« Ainsi que nous l'avions prédit, M. Bérard aîné a été hier 17 juin, nommé professeur!!! A peine ce nom a-t-il été proclamé que les sifflets, les huées sont partis de tous les points de l'amphithéâtre; jamais désapprobation plus formelle et plus générale n'a été donnée à un acte injuste. C'est une *infamie*, a dit un élève en se penchant vers les juges » (n° du 18 juin 1831.)

L'infamie était moins encore cependant dans le prononcé du jugement que dans la manière dont s'était passé le scrutin.

Le jury se composait de 11 membres; majorité, 6.

Six juges, parmi eux le président, déclarent *par écrit*, avoir donné leurs voix à M. Bouillaud; ces juges sont MM. Dupuytren (1), Cruveilhier, Marjolin, Desgenettes, Itard et Rullier (voir leurs déclarations dans le n° du 9 juillet 1831 de la Lancette).

M. Bérard n'a donc que cinq voix, et cependant il est nommé....

Est-ce la presse ou l'Ecole qui a fait le scandale?

— L'indignation publique fut telle qu'un mois après, justice fut rendue à M. Bouillaud, et qu'il fut nommé dans le concours, pour la chaire de clinique interne, le 9 août 1831.

Quatre ou cinq salves d'applaudissemens couvrirent le nom de M. Bouillaud.

Un temps d'arrêt suivit ce concours; les chaires vacantes étaient remplies; il ne restait que la chaire de clinique d'accouchemens; mais il était convenu à l'Ecole qu'on n'en parlerait pas; on n'en parla en effet que dans *la Lancette.* L'année 1832 s'ouvrit pour ainsi dire par le drame terrible du choléra morbus, et il fallut que l'épidémie enlevât le respectable M. Leroux, ancien doyen, dont MM. Dubois et Orfila avaient pris sans façon la place pour qu'une autre chaire de clinique interne devînt vacante, et permît *aux intrigans* de respirer.

Après huit mois d'indécision, la nouvelle chaire fut mise au concours en avril 1833; le concours pour la chaire d'accouchement fut donc encore ajourné.

Ici nouveau scandale; l'épreuve dite des titres antérieurs, faite à huis-clos, précède les autres; les évaluations sont faites par des chiffres; le résultat en est aussitôt connu, et il est tel que celui qui est placé en première ligne emporte avec lui toutes les chances, que quelle que soit la valeur relative des épreuves, il est impossible que les autres triomphent.

De là protestation sur protestation.

MM. Chauffard, Piorry, Gendrin, Cayol, Casimir Broussais, Sandras et Rochoux protestent avec force: MM. Cayol, Chauffard, Gendrin et Rochoux se retirent du concours. (*V.* numéros des 18, 20 et 30 avril 1833).

---

(1) M. Bérard, qui ces jours derniers, dans la lettre que nous avons publiée (n° du 27 mai 1834), a cru pouvoir se faire contre nous une arme des paroles et du jugement de M. Dupuytren, ne récusera sans doute pas l'opinion que cet *homme*, comme il le dit, *d'un jugement sûr et d'une capacité supérieure*, émettait sur le compte du concurrent auquel lui (M. Bérard) était alors préféré: « J'ai voté en votre faveur, écrivait-il à M. Bouillaud, et en votant de la sorte, je n'ai fait que céder à la conviction profonde que j'ai eue et que je conserve encore, que vous avez montré une supériorité décidée dans l'ensemble des épreuves du concours. » (Voir *la Lancette*, n° du 9 juillet 1831).

Il est vrai que M. Dupuytren terminait sa lettre par quelques louanges données à d'autres compétiteurs, en y comprenant celui qui avait été préféré.

M. Bérard ne pourrait-il pas rapprocher ces éloges de ceux qu'il prétend avoir été récemment donnés à M. P. Dubois?

Cependant, le second départ de M. Orfila et de quelques juges pour Blaye suspend les opérations, et le mécontentement du public et des concurrens est extrême.

M. Orfila revient, le concours recommence. Nouvelles réclamations des concurrens dont on refuse de lire les protestations en public ; on n'y a aucun égard. Alors ils se font eux-mêmes justice.

M. Gibert (10 mai) finit ainsi sa leçon : « On peut se retirer sans regret d'un concours, quand le professeur est nommé d'avance. »

Un tonnerre d'applaudissemens et de bravos suit ces paroles. (*V.* n° du 11 mai 1833.)

Le 15 mai, nouveau scandale : M. Sandras commence sa leçon par ces mots : « Le concours actuel est une comédie » : « aussitôt les applaudissemens, les bravos, les trépignemens de l'auditoire éclatent. » Le président, M. Chomel, interrompt le concurrent qui insiste, la séance est levée.

Les sifflets et les huées sont aussi, à cette époque, *épouvantables*; M. Orfila tranche du matamore, accuse la presse, M. Orfila est sifflé...

Le 17 mai, nouvelle scène. M. Casimir Broussais débute de la manière suivante : « Messieurs, je désire que la scène qui s'est passée dans la précédente séance, ne se renouvelle pas aujourd'hui ; mais si cela était, *la responsabilité tout entière retomberait sur le jury.*

Interruption de M. Chomel (l'ami des concours, comme on sait), qui prie le concurrent de se modérer dans l'intérêt de ce concours et du concours en général. (Rire universel.)

M. Broussais ne continue pas moins : « Au nom de mon droit et sur le refus du jury de donner acte public de ma protestation ; je proteste contre l'abolition de la publicité dans la première épreuve du concours (titres antérieurs); je proteste contre le règlement, et surtout contre l'interprétation qu'on en a donnée. » Applaudissemens prolongés dont un maladroit coup de sifflet redouble la violence. » Silence du doyen et du président. (*V.* le n° du 18 mai 1833.)

Les argumentations arrivent, et là un nouvel acte arbitraire est commis ; le jury supprime la thèse de M. Sandras, dont la préface contient l'historique du concours. M. Sandras, deux fois mutilé, est cependant, par une espèce de dérision, admis aux argumentations. (N° du 27 juin 1833.)

Enfin, les argumentations terminées, « M. le professeur Chomel monte en chaire, pâle et défait, et proclame d'une voix tremblante M. Rostan professeur de clinique interne. Aussitôt de vifs applaudissemens et des bravos ont éclaté (ils sont pour le concurrent). Après les applaudissemens, de nombreux coups de sifflets sont partis de tous les côtés de l'amphithéâtre; ils accompagnaient une partie du jury. » (N° du 4 juillet 1833.)

Dès le 20 janvier précédent (1833), M. A. Dubois avait donné sa démission de professeur; une chaire de clinique externe était ainsi devenue vacante; ce que nous avons dit à cette époque est de la plus grande vérité.

« A peine la démission de M. Dubois fut connue, que le jour de l'ouverture du concours fut décidé, et les réglemens universitaires modifiés. On se ravisa ensuite. La mutation fut demandée par M. J. Cloquet, elle fut acceptée, et le concours changea de nature : ce fut une chaire de pathologie externe qu'il fallut disputer. Ainsi nouvel ajournement du concours pour la chaire d'accouchement.

« On a fait valoir dans le conseil que cette mutation favoriserait les jeunes gens. Un professeur de clinique devrait, disait-on, passer par une espèce de stage, et un *jeune homme*, bien placé peut-être dans la chaire de pathologie, serait déplacé dans la *chaire de clinique* »

Que l'on pèse bien ces paroles, et qu'on s'en souvienne dans le prochain concours; car les mêmes personnes qui les tenaient alors, poussent aujourd'hui à une chaire de clinique un jeune homme ! ! !

Dans l'intervalle, M. A. Dubois avait fait son lucratif voyage à Blaye ; l'ex-doyen, le doyen actuel de l'école, s'y étaient rencontrés avec M. Deneux, professeur dépossédé de la chaire d'accouchemens que possède aujourd'hui M. P. Dubois, et des propositions étaient faites à M. Deneux, qui les refusa... (*V.* la protestation de M. Deneux, n° du 8 avril 1834.)

Il est vrai que plus tard on n'a pas jugé à propos de donner suite à ces propositions, et qu'on a trouvé plus simple et plus commode de faire répondre à M. Deneux, par le ministre de l'instruction publique (M. Orfila étant doyen de l'école et membre du conseil royal de l'université, collègue d'ailleurs de M. Pelletan pendant plus de dix ans), que la chaire qu'il réclamait ne lui appartenait pas, et *qu'on l'avait rendue en* 1830, *au véritable titulaire, M. Pelletan, père.* Or, M. Pelletan *était mort en* 1829 ! ! !

Revenons à 1833 et aux concours.

Un concurrent embarrassait la cotterie et faisait redouter le concours d'accouchemens; ce concurrent était M. Velpeau. Mais M. Velpeau allait sans doute passer au concours de pathologie externe, qu'on avait eu soin de placer le premier ; dès lors plus de craintes ; dès lors nécessité de soutenir M. Velpeau, qui, victime malheureuse de ce calcul, auquel il était étranger, à ce qu'il paraît, échoue encore ; M. Gerdy est nommé par un hasard de scrutin, et comme il a un caractère indépendant, comme il est plein de savoir et aimé des élèves, il est applaudi.

M. Sanson, que tous les juges reconnaissaient publiquement comme le meilleur praticien, celui qui avait fait les meilleures leçons, le possesseur de plus de titres antérieurs directs, *a eu deux voix!* Nous avons appelé cette journée *la journée des dupes.* (N° du 22 août 1833.)

L'affaire était alors trop engagée pour qu'on ne fût pas forcé d'aller en avant; après de nouveaux délais, il fallut enfin annoncer le fameux concours d'accouchemens ; on sait ce qu'il en est résulté, et quelle approbation éclatante a été de nouveau donnée au jury dans le grand amphithéâtre!

Voilà l'histoire des quatre ans de décanat de MM. Ant. Dubois et Orfila.

Ne résulte-t-il pas pour chacun que le scandale a constamment surgi de l'école; nous disons de l'école, mais c'est de la *fraction remuante* seule que nous parlons ; loin de nous la pensée de confondre avec elle des hommes honorables, que nous estimons, et qui ont sans doute été étrangers à toutes ces manœuvres.

Et qu'on ne s'en prenne pas au concours de tant de déplorables événemens! Sans le concours, de pareilles, de pires intrigues auraient eu lieu, et les choix, loin de porter sur des hommes capables, auraient porté sur des médiocrités, ou sur des nullités complètes ; qu'on se souvienne de certains choix sous Charles X.

Il est fâcheux, néanmoins, que des intérêts privés aient failli compromettre des hommes honorables, et dont quelques-uns possédaient et possèdent encore une juste popularité.

Nous avons cru inutile de rappeler dans le cours de ce résumé historique, les nombreux essais tentés au sein de l'Ecole pour détruire le concours, essais que la publicité a constamment fait échouer, et qui sans doute ne tarderont pas à se renouveler.

Nous avons toujours mis le plus grand soin à appeler l'attention sur ces trames secrètes ; il suffit, pour s'en convaincre, de jeter un coup d'œil sur les numéros de la Lancette des 7 juillet 1832, 14 et 26 septembre, 1er et 10 octobre 1833, etc.

Notre surveillance n'est pas prête à se ralentir; plus l'intrigue fera jouer de ressorts, plus notre activité sera grande à arracher tous les masques dont elle essaierait encore de couvrir sa hideuse nudité.

Entre l'intrigue et nous c'est une *lutte à mort.*

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Hernie ombilicale, étranglement interne produit par un rétrécissement squirrheux de l'intestin grêle; réduction de la hernie; persistance des accidens d'étranglement; mort; autopsie.

Elisabeth Françoise, femme Trousseau, âgée de cinquante-deux ans, d'une forte constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, portait depuis vingt ans une hernie ombilicale survenue à l'occasion d'efforts pendant l'accouchement.

La hernie avait le volume d'un œuf de poule, n'avait jamais été maintenue par un bandage, et dans plusieurs occasions, avait fait éprouver à la malade de graves accidens par suite de son étranglement.

Jusqu'au 10 mai dernier, ces accidens avaient cédé à quelques moyens généraux ; repos, bains, cataplasmes, sangsues, etc.

Mais ce jour-là, vers midi, la malade fit un faux pas, et dans les efforts qu'elle tenta pour ne pas tomber, elle entendit un craquement dans la région ombilicale, et ressentit une très vive douleur dans cet endroit. Elle fut immédiatement prise d'accidens d'étranglement, tels que nausées, rapports, hoquets, vomissemens bilieux, etc. Voyant que les accidens persistaient malgré l'emploi de ses moyens ordinaires, elle se fit transporter à l'Hôtel-Dieu, où elle fut reçue le 8 mai, et couchée au n. 21 de la salle Saint-Jean.

L'interne de garde qui la visita, fit quelques tentatives de réduction, et les seconda de bains, d'applications de sangsues, de cataplasmes émolliens.

La malade, après le bain, parut soulagée ; elle observa que pendant qu'elle y était plongée, ses douleurs avaient beaucoup diminué, les vomissemens avaient cessé et ne se renouvelèrent pas pendant le courant de l'après-midi.

A huit heures du soir, le même jour, de nouveaux accidens se manifestèrent. Comme cette malade n'avait rendu par le bas ni matières fécales, ni gaz stercoraux depuis l'apparition des premiers symptômes, on sollicita les selles par quelques demi-lavemens, et elle passa une nuit assez tranquille.

Le lendemain, à la visite du matin, la hernie s'enflamma, devint douloureuse, et les coliques augmentèrent d'intensité. On prescrivit un bain, une nouvelle application de sangsues, et on attendit l'effet de ces moyens.

Le deuxième jour, à la visite, la malade était dans l'état suivant : sueur froide, œil brillant, pommettes colorées, visage crispé, exprimant la souffrance; pouls faible, lent, ventre peu tendu, mais douloureux vers la région ombilicale ; plaintes faibles et continuelles.

La tumeur herniaire était élastique, sans changement de couleur à la peau ; si on faisait quelques tentatives de réduction, elle

rentrait en partie; mais les cessait-on, elle reprenait son premier volume.

Dans le courant du troisième jour, elle parut rentrer; quelques matières stercorales furent rendues par l'anus. Cette légère amélioration fit espérer un instant que la malade échapperait à de nouveaux accidens; il n'en a pas été ainsi, le soir du quatrième jour les symptômes ont augmenté, et la malade a succombé.

Le professeur a voulu, pour l'instruction des élèves, que l'autopsie fût faite à la clinique.

Une incision circulaire a permis de soulever les parois de l'abdomen et de reconnaître la nature du mal auquel la malade avait succombé.

Il n'existait pas de pus, pas d'épanchement de matières stercorales.

La portion d'intestin grêle qui formait la hernie, et qui était cachée en quelque sorte dans l'épaisseur graisseuse des parois abdominales, était d'un rouge-brun dans l'étendue de deux pouces et demi, mais non gangrenée.

M. Dupuytren paraissait regretter de n'avoir pas pratiqué l'opération, lorsque l'interne des autopsies, M. Teissier, en examinant le bout inférieur de l'intestin, trouva la cause sans cesse renaissante de la hernie.

Il existait en effet au-dessous de cette portion d'intestin, qui était rouge, ecchymosée dans plusieurs points, et livide et plus noire dans d'autres, il existait, disons-nous, un épaississement comme squirrheux des membranes, épaississement qui était parvenu au point d'apporter obstacle au cours des matières stercorales.

(C'est à une maladie de ce genre, à un rétrécissement squirrheux du rectum, qu'a succombé Talma.)

On a pu se rendre compte alors de la cause des accidens secondaires chez la malade de Saint-Jean, et de la mort qui en avait été la suite funeste.

En terminant l'histoire de cette femme, on se demande si, dans une occasion semblable, et en supposant que l'on eût connu la cause des accidens secondaires, on n'eût pas pu (ainsi que l'ont conseillé et fait Hévin et Scarpa) attirer au-dehors la portion d'intestin rétrécie, couper l'anse intestinale à l'endroit de la constriction, et établir ainsi chez cette malade un anus contre nature.

Il eût été préférable, dans tous les cas, d'employer ce moyen incertain plutôt que d'abandonner la malade à une mort certaine.

Hernie inguinale double; étranglement interne, produit par des brides formées par le péritoine qui, d'espace en espace, comprimaient l'intestin; mort; autopsie.

Vingt-quatre heures après l'entrée de la malade dont nous venons de rapporter l'histoire, a été admis à l'Hôtel-Dieu le 9 mai dernier, Apché (Baptiste), âgé de 42 ans, d'une taille développée, d'un tempérament lymphatique, d'une bonne constitution.

Cet homme, qui exerçait l'état de porteur d'eau, avait été reçu, deux jours avant son admission à Sainte-Marthe, dans une salle de médecine de l'Hôtel-Dieu.

Le médecin de ce service reconnut, après un examen attentif, que le malade était affecté d'une hernie compliquée d'étranglement, et il le fit passer dans le service de M. Dupuytren.

Le 9 mai, à la visite du matin, ce malade était en proie aux symptômes suivans :

Nausées, hoquets, rapports, vomissemens bilieux. Les pommettes étaient colorées; son corps était couvert de sueur; fièvre ardente, douleurs générales dans l'abdomen.

En soulevant ses couvertures, en découvrant l'abdomen, on observait :

1° Une tumeur bosselée assez dure dans la fosse iliaque *droite*.

2° Dans la région iliaque *gauche* il existait, vers l'anneau inguinal, une petite tumeur assez molle que l'on réduisit facilement.

Les accidens d'étranglement ayant persisté, malgré cette restitution apparente de l'intestin dans le ventre, on dut croire un instant à un étranglement par le collet du sac; et le professeur s'est demandé s'il devait opérer.

Dans ce cas, sur quel côté devait-il agir?

La hernie existait primitivement du côté gauche, et les accidens les plus graves paraissaient venir du côté droit.

Dans cette alternative, le chirurgien a préféré recourir encore aux moyens généraux employés dans le cas d'étranglement interne.

Dans la thérapeutique ancienne, a-t-il dit, on trouve une foule de moyens accumulés sans choix.

Au milieu de tous, l'emploi du mercure a eu quelques succès. Mais on ne peut acquérir une certitude complète de l'espèce d'étranglement auquel on a à faire : qu'une bride, qu'un diverticulum en soient la cause; que feront le mercure et les balles de plomb qui n'agissent, au dire de ceux qui les vantent, que par leur propre poids? rien que du mal! Car, si l'inflammation qui existe dans ce point a ramolli les membranes de l'intestin, le poids du mercure les déchirera, et les matières s'épancheront dans le ventre.

Le seul traitement utile et rationnel, celui qui pouvait calmer les douleurs en détruisant l'inflammation, a dû être employé.

Nous avons donc fait appliquer *des sangsues, des cataplasmes*, et le malade a paru éprouver un peu de calme.

Le lendemain, à la visite, le malade avait la parole difficile, la respiration courte, le pouls lent, la face hippocratique; continuation des moyens précédemment employés.

Le troisième jour, tous les accidens d'étranglement ont reparu: nausées, hoquets, rapports, vomissemens bilieux, etc. On combattit encore ces graves symptômes par de nouvelles saignées locales.

Le cinquième jour, le malade avait maigri; le trait nasal s'était prononcé; de temps à autre il sommeillait, et ce temps de repos a duré plusieurs heures.

Cet état de tranquillité apparente fit craindre une gangrène. Cet accident grave s'annonça bientôt par une évacuation spontanée et assez abondante de matières fécales par l'anus. Il n'était plus douteux que la gangrène avait amené la rupture d'une anse intestinale.

Enfin le malade fut affaibli de plus en plus, et a expiré le neuvième jour.

L'inspection anatomique des parties a révélé enfin la cause des accidens.

On a trouvé des adhérences non seulement sur le point où l'étranglement n'avait pas lieu, mais aussi sur l'endroit où il était produit; adhérences qui avaient formé des espaces vides, des arcades, des anneaux, où l'intestin grêle s'était engagé pendant les efforts que le malade avait faits.

Ces brides, qui sont certainement les causes les plus fréquentes de l'étranglement, paraissaient dues chez ce malade à une ancienne péritonite générale, produite par l'étranglement des hernies en plusieurs occasions. Il y avait adhésion des viscères entre eux, mais particulièrement des intestins.

L'anneau inguinal gauche comprimait une anse d'intestin que le professeur avait crue réduite, et qui était au contraire unie au sac herniaire par des adhérences.

Pendant la vie, on se rappelle qu'il existait chez ce malade, dans l'hypochondre droit, une assez large tuméfaction douloureuse. En examinant ce côté à l'autopsie en dégageant les circonvolutions intestinales, on a trouvé plusieurs perforations au cœcum qui avait donné lieu à l'épanchement, à l'écoulement subit de matières fécales dont nous avons parlé. Les intestins étaient ballonnés, recouverts dans leurs intervalles d'une légère exsudation jaunâtre qui s'enlevait facilement.

En éloignant les anses intestinales, on vit que de la surface externe des circonvolutions supérieures partaient des brides arrondies qui venaient se rendre en travers vers le milieu du flanc gauche : les portions étranglées étaient rouges, ecchymosées dans plusieurs points.

M. Dupuytren, après cette autopsie, s'est demandé ce que l'on eût pu faire pour ce malade.

En supposant encore, a-t-il dit, que nous eussions pu détruire une bride formant étranglement, aurions-nous pu couper toutes celles qui existaient à la surface des intestins?

Pour calmer et apprécier les chances qu'offrait l'opération, il faut que l'on tienne un compte exact et rigoureux des altérations que nous avons rencontrées.

M. Dupuytren a promis, en terminant, de soulever dans quelques jours la question grave des cas où l'on doit opérer.

Nous désirons vivement qu'elle soit résolue par cet habile praticien. L'anatomie pathologique a démontré que dans un grand nombre de cas, l'opération eût inévitablement soustrait à la mort beaucoup de malades.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Séance du 21 mai.

(Présidence de M. Gautier de Claubry.)

M. Sichel présente à la société divers dessins sur l'anatomie pathologique de l'œil. Un cas d'éraillement des paupières, déterminé par une brûlure d'acide nitrique, amène une discussion sur la blépharoplastique, opération que M. Sichel se propose de faire en prenant un lambeau de peau sur le bras.

M. Velpeau émet des doutes sur le succès que certain chirurgiens prétendent avoir obtenu de cette opération. Suivant ce chirurgien, la blépharoplastique exige des conditions qu'on ne rencontre pas dans les cas où elle semble indiquée. La peau qui avoisine les paupières doit être saine, pour qu'elle puisse conserver sa souplesse et son extensibilité. Or, c'est ce qui ne se rencontre jamais. On croit d'abord avoir réussi, mais bientôt le lambeau de peau à l'aide duquel on a augmenté l'étendue de la paupière, se durcit, se rétracte, et la maladie reparaît. Ce qui a lieu quand on opère avec un lambeau pris dans le voisinage des paupières, doit avoir lieu également dans le procédé proposé par M. Sichel.

— M. Vidal fait une histoire abrégée des petits abcès qui surviennent à l'orifice de la vulve chez les filles publiques. L'abus du spéculum est, selon ce chirurgien, une des causes qui rendent les abcès si fréquens, surtout quand on se sert de ces instrumens pendant l'inflammation du vagin. Très souvent ces abcès se transforment en fistules qui communiquent avec le rectum.

M. Vidal a établi un traitement méthodique pour la cure de ces fistules. Il consiste à cautériser leur trajet à l'aide du nitrate d'argent porté sur la rainure d'une sonde cannelée. Selon M. Vidal, au moins un cinquième des filles publiques porte, ou un de ces abcès, ou une fistule.

— M. Velpeau rapporte l'observation d'un homme atteint d'uréthrite, chez lequel se développa une phlébite de la veine dorsale de la verge. Le malade a guéri.

— M. Lepelletier fait un rapport sur un mémoire adressé par M. Payen, chirurgien au 9e régiment d'artillerie. A son occasion, une discussion s'élève sur la cause productrice des furoncules chez les militaires cavaliers.

M. Lepelletier attribue la fréquence de ces abcès à la pression des cuisses sur la selle.

M. Dubois pense que le changement de nourriture, la mauvaise qualité des alimens, et les dérangemens qui en résultent dans les fonctions des voies digestives, sont propres à déterminer des furoncules chez les militaires, et surtout chez les jeunes conscrits qui ne sont pas encore faits au régime des camps.

Séance du 4 juin.

M. Vidal revient sur la communication qu'il a faite dans la séance précédente. A l'ouverture rectale des fistules recto-vulvaires, dit-il, il y a une sorte de valvule formée par les replis de l'intestin, qui peut dérober cette ouverture aux regards, ou même aux recherches du stylet. Il est en conséquence un précepte utile à suivre pour les découvrir, c'est de faire glisser avec précaution le stylet explorateur sous les replis de la muqueuse rectale.

Nous avons indiqué plus haut le traitement employé par M. Vidal pour la cure de ces fistules. Ce chirurgien établit un parallèle entre sa méthode et celle qui consiste à placer un fil de plomb dans les trajets fistuleux, pour couper successivement toutes les parties jusqu'à la peau, à mesure que la cicatrisation s'opère. Il faudrait, dans ces sortes de fistules, dit-il, couper tout le périnée de la femme.

— M Dubois (d'Amiens), après avoir décrit les tumeurs hémorrhoïdales qui se développent quelquefois en arrière des petites lèvres, demande à M. Vidal s'il ne verrait nulle analogie entre ces tumeurs et les petits abcès dont il a parlé et qui sont le préliminaire sans doute des fistules vulvo-rectales.

M. Vidal répond qu'il n'a pas vu de ces tumeurs hémorrhoïdales parce qu'il n'a occasion de faire ses observations à l'hôpital du Midi que sur des filles publiques jeunes, et non sur des vieilles femmes.

M. Sichel demande par quels signes M. Vidal a constaté la guérison radicale des fistules qu'il a traitées par la cautérisation, comment il peut affirmer qu'il n'y a pas eu récidive.

M. Vidal atteste qu'il a les données les plus sûres des résultats qu'il annoncés, à la fois par la suppression de toute suppuration et l'obstruction des ouvertures fistuleuses.

— M. Dubois (d'Amiens), poursuivant ses idées, parle de l'extrême facilité qu'il y a à transformer une fistule borgne en fistule vraie, de la tendance même qu'on a dans certains cas à compléter une fistule dont on ne trouve pas le second orifice. M. Vidal ajoute que l'on a quelquefois fait un précepte de cette transformation même.

M. Sichel pense que pour l'éviter, on peut se servir avec avantage de stylets en baleine à cause de leur flexibilité et de leur élasticité. Ils ont été imaginés par Beer. On pourrait les importer en France.

— M. Ganthier de Claubry, depuis que l'on préconise les revaccinations, a soumis à ces nouvelles épreuves des personnes qu'il avait vaccinées lui-même une première fois avec le meilleur résultat. Sur 19 cas de seconde vaccination, il n'a réussi dans aucun à produire le développement normal de pustules vaccinales. Il n'a eu pour résultats que des tumeurs furonculeuses ou des indurations avec rougeur, prurit, qui n'avaient nul caractère de la vaccine.

— M. Bricheteau rapporte des faits tendans à affirmer la contagion de la grippe. Une jeune dame qui demeure rue de la Chaussée-d'Antin, est atteinte de cette maladie. Elle vient chez sa mère qui habite la rue Christine. Son père, qui demeurait dans cette maison, part le lendemain pour Saint-Germain. La mère, les enfans, les domestiques de la maison sont tous atteints successivement de la grippe, et le père l'éprouve lui-même à Saint-Germain. Mais M. Bricheteau, qui a soigné ces malades, n'a éprouvé aucune atteinte de la maladie. M. Vidal cite le fait d'une femme, qui de la rue Saint-Denis, vint mettre les sangsues à une dame qui demeurait rue Hautefeuille. La garde malade ayant la grippe, la personne qu'elle soignait la contracta.

M. Velpeau fait remarquer que si l'on peut produire un certain nombre de faits en faveur de la contagion de la grippe, il est aussi possible d'opposer à cette opinion des faits non moins concluans en nombre égal ou plus grand.

— M. Flandin demande si aucun des membres n'a observé dans ces derniers jours, pendant que régnait un vent de nord-est, des phénomènes morbides de la nature de ceux qui se lient au choléra. Après avoir rappelé la mort de M. Bochelle, il cite plusieurs personnes, qui, sans avoir eu connaissance de cette mort, d'ailleurs diversement expliquée, se sont plaints d'avoir éprouvé ce qu'ils avaient ressenti autrefois aux diverses époques du choléra épidémique. Aucun membre n'a fait d'observations analogues.

Paris.—Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

JEUDI 12 JUIN 1834. (7me ANNÉE.) N° 70. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Un petit scandale à côté des grands.

Nous avons consacré, dans notre dernier numéro, plus de trois colonnes à rappeler en un court abrégé historique les scandales donnés par l'Ecole de médecine depuis moins de quatre ans; en attendant que nous ayons à lutter contre les intrigues qui se trament déjà pour le concours de clinique externe dont l'ouverture est fixée au 16 de ce mois, nous enregistrons en silence certains petits faits que l'on s'imagine faire passer inaperçus, et tenons un compte exact de beaucoup de démarches, de beaucoup de caresses que certains concurrens ont commencées dès le lendemain, dès le jour même du tirage au sort des juges de l'académie. Tout cela pourra trouver sa place plus tard.

Aujourd'hui c'est un autre concours qui attire un instant nos regards, concours mené sans bruit, sans éclat, et qui cependant n'a pas compté moins de deux *petits* scandales; nous voulons parler du concours pour une place de chirurgien au bureau central.

Déjà nous avons signalé la demande en récusation de trois juges par l'un des concurrens (n° du 3 juin 1834), demande fondée sur des motifs de délicatesse.

Il y a deux jours, le même concurrent, M. Lepelletier, du Mans, a cru devoir de nouveau s'opposer, avec une franche énergie, aux empiétemens tentés par un membre du jury,

Il s'agissait de l'examen des préparations anatomiques; un juge, en approchant de celle de M. Lepelletier, demande que ce concurrent lui montre le nerf qu'il a dû préparer. « C'est à vous de le voir, répond M. Lepelletier; les concurrens ne sont pas ici sur la sellette de l'école. » Le juge insiste, M. Lepelletier tient bon, et, sur l'observation qui lui est faite que l'on ne tiendra pas compte en ce cas de sa préparation, M. Lepelletier annonce qu'il se retirera du concours en protestant.

Le lendemain, M. Lepelletier est appelé pour donner lecture de sa composition écrite. Avant de commencer, ce concurrent proteste de nouveau contre l'événement de la veille, et se dispose à mettre sa composition dans sa poche. Ce n'est que sur les instances répétées de divers juges, qui paraissaient désapprouver leur collègue, que M. Lepelletier consent à lire.

M. Lepelletier était, selon nous, dans son droit; il avait pour lui les convenances, la raison et même les antécédens; il paraît en effet que les juges n'ont jamais eu pour habitude de poser des questions aux concurrens, et qu'ils se contentent d'examiner les préparations.

HOPITAL BEAUJON.

Service de MM. Marjolin et Blandin.

Hypertrophie squirrheuse du col de l'utérus; excision; métro-péritonite grave; guérison; par M. Charcellay-Laplace, interne.

Une femme âgée de trente-quatre ans, couturière, mariée, blonde, à tempérament lymphatico sanguin, de moyenne taille, bien constituée, jouissant habituellement d'une bonne santé, entra à l'hôpital Beaujon le 3 février dernier, et est couchée au n. 56 de la salle Sainte-Marthe.

D'après son récit, cette femme a depuis son enfance des fleurs blanches peu abondantes; ses règles viennent régulièrement et en assez copieuse quantité. Mère de trois enfans, tous ses accouchemens se sont terminés heureusement.

Il y a deux ans, elle a vu paraître spontanément aux parties génitales des boutons qui, à son dire, n'étaient point syphilitiques, et ont cédé à de simples émolliens. (Elle n'a jamais eu de maladie vénérienne.)

Faisant remonter à quatorze mois l'origine de sa maladie, elle dit avoir commencé à éprouver à cette époque un sentiment de chaleur d'abord, puis de pesanteur dans le bas-ventre : les fleurs blanches n'étaient point pour cela plus abondantes; la menstruation n'était point non plus dérangée. Ces légers symptômes de métrite ne fixèrent pas beaucoup l'attention de la malade, et ils purent même, peu de temps après, être complètement oubliés, en raison de leur intensité décroissante.

Mais depuis quelques mois, la chaleur s'est fait ressentir; la pesanteur, de plus en plus incommode, s'est montrée de nouveau dans la région hypogastrique; les fleurs blanches sont un peu plus abondantes; il n'y a pas de perte en rouge; les règles suivent leur cours naturel. La malade éprouve des démangeaisons, des picottemens intérieurs, des cuissons en urinant, des envies assez fréquentes d'expulser soit les urines, soit les matières fécales. Des douleurs se font sentir dans les reins et les lombes, et descendent dans la partie supérieure des cuisses. Ces douleurs sont augmentées par la station verticale, la marche; et au contraire elles sont diminuées par le repos, la position horizontale.

Le coït est douloureux.

La malade croit avoir en dedans, dit-elle, une tumeur qui occasionne tous ces symptômes. Elle est venue à l'hôpital se mettre entre les mains de M. Blandin, et implorer de lui une opération qui la débarrasse de cet état incommode.

Avant de satisfaire à ces désirs, le chirurgien doit examiner avec attention l'état du corps de l'utérus et des organes voisins. On procède en effet à cet examen à l'aide du toucher et du spéculum.

A l'extérieur on ne voit aucune trace de cicatrice sur la vulve ni les aines; les parois abdominales sont seulement marquées de ces petites déchirures de la peau qui suivent les accouchemens. Le ventre n'offre qu'un volume ordinaire, qu'un développement normal.

Le toucher n'est pas douloureux, et fait sentir le col de l'utérus très bas dans le vagin. Il y a descente de matrice sans déviation du corps de cet organe. Les lèvres du museau de tanche semblent lisses, régulières, dures, résistantes; l'antérieure, plus développée que la postérieure, est saillante au-devant d'elle; le col est volumineux, ferme; son orifice sans déchirure appréciable, est presque rond, ovale transversalement, tapissé par quelques mucosités albumineuses à demi consistantes.

Le corps de la matrice, pressé entre la main droite, introduite partiellement dans le vagin, et la gauche, placée sur la région hypogastrique, ne paraît pas développé, au moins d'une manière appréciable.

Le spéculum nous montre la cavité vaginale saine; le col de l'utérus, comme il vient d'être dit; la muqueuse utéro-vaginale simplement rosée, nullement rouge; des mucosités albumineuses, transparentes, coulant par l'orifice du col utérin.

L'état général de la malade n'offre aucune condition fâcheuse; l'embonpoint est assez satisfaisant; il y a quelques tiraillemens d'estomac, pâleur de la face. En un mot la santé, quoiqu'un peu atteinte, n'est point, à vrai dire, altérée.

Ce court exposé montre, je crois, assez clairement que l'on a ici à traiter une hypertrophie squirrheuse du col de l'utérus.

D'après les instances de la malade, bien fermement décidée, M. Blandin pratique l'excision du col utérin le 8 février.

Cette opération n'a rien offert de bien particulier. Le procédé ordinaire a été suivi. La malade, disposée et maintenue comme pour l'opération de la taille, on peut, à l'aide du spéculum brisé, introduit d'abord, saisir avec une pince de Museux le col de l'utérus pour le faire descendre aussi bas que possible, ce qui a exigé ici peu d'efforts. Le spéculum retiré, une seconde pince de Museux, placée dans un sens opposé à la première, les grandes lèvres fortement écartées, le col est abaissé. L'opérateur, situé au-devant de la vulve, conduit sur la face palmaire de l'indicateur gauche, un bistouri convexe, avec lequel il excise tout le museau de tanche, sans toutefois creuser la portion du col embrassée par le haut du vagin, comme on a dû le faire quelquefois, lorsque l'étendue des lésions l'exigeait.

L'instrument a agi très simplement, d'abord à gauche, puis à droite, en avant et en arrière, et dans ces divers temps les branches des pinces airignes étaient inclinées convenablement.

Après cette simple excision, il ne s'écoule que quelques gouttes de sang.

La malade a manifesté à peine quelques douleurs, et dit n'avoir que peu souffert. Elle est remontée à son lit. Aucun pansement n'est indiqué. On prescrit : tilleul orangé, 2 pots ; julep gommeux, sirop diacode, 1 once ; fomentation sur le ventre ; diète.

Examen des parties enlevées. — Toute la portion du col faisant saillie dans le vagin a été emportée ; elle se présente sous la forme d'un anneau complet, fortement et inégalement renflé en deux points diamétralement opposés, qui correspondent aux lèvres du museau de tanche. La lèvre antérieure, en raison de son plus fort développement, a été excisée dans une plus grande étendue, et fournit ainsi en plus grande partie que la lèvre postérieure, la pièce pathologique que nous examinons. Celle-ci, revêtue en partie par la muqueuse utéro-vaginale, représente tout le museau de tanche : elle offre en arrière une surface vive résultant de l'opération, sur laquelle on peut étudier la nature du tissu du col dégénéré. Ce tissu est blanc, un peu rosé, de texture fibrillaire, mais à fibres très serrées, dur, résistant, comme fibreux, criant sous l'instrument tranchant, présentant en un mot les caractères du tissu d'un col utérin squirrheux et hypertrophié.

Les 8, 9 et 10 février, la malade va très bien ; léger suintement sanguinolent ; à peine quelques coliques ; pouls peu élevé, peau moite, sans trop de chaleur ; sommeil tranquille, calme parfait.

Le 11, sommeil interrompu, grande mobilité, impatience, pouls à 108, peu fort ; coliques, ventre souple, indolent ; léger suintement sanguinolent, envies désagréables d'uriner. Le cathétérisme donne issue à quelques gouttes d'urine. Gomme, 2 pots ; 20 sangsues à l'hypogastre, cataplasme, lavement de guimauve ; diète, injections émollientes.

Le 12, nausées, douleurs abdominales, oppression, pouls petit, à 104 ; léger suintement de sang par la vulve. La malade n'a dormi qu'une heure. 20 sangsues à l'ombilic ; cataplasme.

Le 13, sommeil assez bon, pas de douleurs abdominales, pas de nausées, pouls à 108, peau chaude, moins sèche ; langue bonne. 2 lavemens de guimauve, cataplasme sur le ventre.

Le 14, coliques, nausées fréquentes, céphalalgie, battemens dans la partie, pas de sommeil, ventre plat, indolent ; pouls à 104, assez fort ; écoulement séro-sanguinolent. Saignée de deux palettes, injections de guimauve ; cataplasme ; gomme, 2 pots ; julep diacodé.

Le 15, douleurs expulsives de la matrice ; vomissemens à minuit ; frisson vague, peu intense, soif, peu de sommeil, agitation, face pâle, langue rouge à la pointe, humide ; abdomen douloureux à la pression, surtout la région iliaque gauche ; cuisses douloureuses, surtout quand on les presse ; pouls petit, à 116 ; peau excellente, sans chaleur ni humidité trop prononcées. 15 sangsues sur le ventre, fomentations émollientes, injections *idem*, bain de deux heures, préparé avec trois livres de graines de lin en décoction.

Le 16, mieux, pas de vomissemens, quelques nausées hier ; face jaune, douleurs de cuisses, varices engorgées à la partie interne et supérieure des cuisses ; pouls à 100 pulsations, peu de tension et de sensibilité de l'abdomen. La malade désirait beaucoup le bain d'hier ; elle dit s'y être très bien trouvée pendant trois heures, et en demande un autre pour aujourd'hui. Bain comme hier.

Le 17, pas de nausées, langue rouge, peu sèche ; ventre souple, peu douloureux. Bain émollient prolongé.

Le 18, coliques, nausées, face animée, langue rouge, pesanteur de tête ; ventre peu douloureux, peu tendu ; douleur à la partie interne et supérieure des cuisses, battemens dans le vagin, sueurs, frissons vagues, pouls un peu fort. Saignée de deux palettes, pas de bain.

Le 19, peu de soulagement ; lavement de guimauve et pavot.

Le 20, coliques, selles fréquentes, pas de vomissemens, douleur hypogastrique à gauche et dans la cuisse du même côté ; ventre plat, douleur épigastrique, sueurs, pouls à 116. Frictions abdominales avec onguent napolitain, 2 gros, matin et soir ; un quart de lavement avec guimauve, amidon et laudanum, 6 gouttes.

Le 21, amélioration, moins de douleur, ventre souple, pas de douleurs de cuisses, deux selles, pouls à 104. *Idem*, gomme, 3 pots.

Le 22, mieux, démangeaison de la peau. Un bouillon coupé.

Le 23, *idem*.

Le 24, la malade a pris son bouillon d'une seule fois ; malaise à la suite de cette ingestion, pesanteur d'estomac, douleur de ventre, hypogastre tuméfié très sensible à droite, moins à gauche ; langue sèche, figure animée, pouls à 124 ; a dormi une heure. Fomentations émollientes, injections, lavemens émolliens ; diète.

Le 25, céphalalgie, face pâle, une selle liquide, ventre ballonné, tendu, douloureux, pas de nausées, pouls à 116. 20 sangsues à l'hypogastre, fomentations émollientes, 2 quarts de lavement amilacé, laudanisé, 10 gouttes.

Le 26, insomnie, ventre plus ballonné à gauche qu'à droite, douleur au haut des cuisses, pas de diarrhée, peu de coliques, aigreurs, facies contracté. Frictions avec onguent napolitain, etc.

Le 27, aigreurs, ventre ballonné, douloureux ; gaz fétide. Un peu d'œdème des tubes sciatiques et grandes lèvres. Langue humide. Pouls à 104, petit. *Gomme, julep gom., frictions mercurielles*, etc.

Le 28, douleurs la nuit ; mal dormi, aigreurs, rapports fétides, nausées, vomissemens ; langue bonne ; ventre ballonné, coliques ; pas de selles. *Idem*.

Le 1er mars, abattement, face pâle, respiration plaintive, un peu de fièvre ; voix faible, coliq., dévoiement, ventre un peu moins météorisé ; nausées, hoquet, oppression. Résonnance un peu obscure de la poitrine, à gauche ; râle crépitant, très fin de ce côté. Pouls, 104. Lav. amil. laudan., 6 gouttes. Bain prolongé, avec trois livres de graines de lin en décoction.

Le 2, mieux. Le bain a fait beaucoup de bien ; elle y est restée trois heures et demie. Langue un peu rouge ; sommeil. Pas de nausées ; sudamina volumineux et nombreux sur le ventre, qui est moins sensible et moins ballonné. Bain, etc.

Le 3, a été bien tout le jour hier. Cette nuit, frisson violent, claquement de dents ; pas de toux. Trois selles, vomissemens ; langue humide, blanche ; 116 pulsations ; ventre affaissé, douloureux ; sudamina plus gras et plus nombreux. Pas de bain ; frictions mercurielles sur le ventre, etc.

Le 4, pas de selles, pas de vomissemens ; pouls, 100. Bain, cataplasm., etc.

Le 5, selles fréquentes, matière dure, nuit tranquille, sans sommeil, ventre souple, peu douloureux ; pouls 108 ; peau bonne. Gengivite ; bain. Pas de frictions mercurielles ; garg. opiacé, etc.

Le 6, bouche chaude, salivation, langue belle, gencives ulcérées, grises ; dents douloureuses à la pression, à leur contact réciproque ; figure calme ; peau chaude. Pouls excellent ; ventre peu douloureux.

Le 7, selles un peu fréquentes, matière assez consistante. Plaintes ; salivation ; ventre plat, indolent. Pas de bain.

Le 8, calme, facies bon ; pouls petit, peu fréquent ; ventre plat. Etat général satisfaisant.

Le 9, ventre plat, indolent ; salivation ; envies de vomir. 92 pulsations ; diarrhée. Gargarism., miel rosat ; 6 pastilles soufrées. Injections de guimauve, pavot dans le vagin.

Le 10, pas de selles ; saliv. moindre. Bon état.

Le 11, salivation peu abondante ; gencives peu gonflées, peu ulcérées. Ventre souple, indolent ; peu de coliques. Bien. Gargarism. borate de soude 1 gros. *Idem*.

Le 12, elle n'a que peu salivé hier ; langue humide. Envie de vomir. Quatre selles, coliques, ventre souple Gargarism., orge, miel.

On supprime le borate de soude ; la malade dit qu'elle ne peut le supporter.

Le 13, une selle de bonne nature ; ventre peu douloureux, peu tendu.

Le 14, nuit calme ; pas de diarrhée. Lavemens amilacés sans opium.

Le 15, pas de fièvre ; deux selles, coliques légères. Demi-quart de lavement amil. laudan.

Le 16, diarrhée ; pouls bien. Le toucher fait sentir au fond du

vagin un cul-de-sac conique, à surface lisse, régulière, sans dureté, avec une petite ouverture centrale : c'est l'orifice du col de l'utérus. Le museau de tanche a complètement disparu. Il y a peu de mucus puriforme qui s'écoule par le vagin. Décoction blanche 1 pot; gomme 1 pot.

Le 18, pas de selles; ventre plat, indolent. Lavement de guim.; deux bouillons de poulet.

Le 19, ventre plat; langue belle. Une seule selle; pas de coliques. Mieux notable.

Les 20 et 21, le mieux continue.

Les 22 et 23, le mieux se soutient. Quatre bouillons de poulet.

Les 24, 25 et 26, la malade va très bien. *Idem.*

Les 27 et 28, *idem.* Un vermicelle; quatre bouillons de poulet.

Le 30, on donne le quart d'alimens.

Le 31, la malade veut sortir pour aller faire sa convalescence chez elle. Elle est en très bon état, hors de danger si elle ne fait d'imprudences. Le col est complètement effacé, pas d'écoulement par le vagin.

— Cette observation offre encore l'exemple d'une métro-péritonite extrêmement grave, survenue après la simple excision du col de l'utérus.

D'après les auteurs qui ont rapporté des cas de ce genre, cette inflammation est l'accident le plus fréquent et le plus grave que l'on ait à craindre à la suite de l'opération dont il s'agit. En effet, l'état nerveux ne survient que rarement, et encore n'est-il point le plus ordinairement mortel. Quant à l'hémorrhagie, malgré ce qu'en ont dit et ce qu'en pensent certains écrivains, si elle arrive assez souvent, on peut cependant poser en thèse générale qu'elle n'est point une complication formidable : car elle paraît n'avoir que très rarement entraîné la mort des malades.

La métro-péritonite traumatique relatée ici, affection si redoutable à la suite de l'excision du col de l'utérus, a failli entraîner la malade au tombeau, puisque, à deux et même trois reprises différentes, elle a été plus ou moins long-temps entre la vie et la mort.

A l'aspect de l'appareil de symptômes si effrayans qui se développaient, le pronostic l'avait bien condamnée; mais heureusement qu'il a été en défaut; les ressources de la nature convenablement secondées par celles de l'art en ont décidé autrement.

Si cette complication était devenue mortelle, devait-on accuser l'opération d'avoir été pratiquée à tort? Non, certes. Car, assurément, loin d'être intempestive, elle était au contraire bien indiquée. Elle n'était peut-être pas urgente, il est vrai; mais on n'aurait rien gagné à attendre : la maladie ne pouvait manquer de faire des progrès assez rapides qui eussent mis d'autant moins de chances en faveur de la réussite d'une opération trop retardée.

Du reste, en supposant qu'on eût pu différer de quelque temps cette excision, et en cas de non succès de cette opération, on n'eût eu à se reprocher que de l'avoir pratiquée un peu trop tôt. Or, n'est-ce point un principe bien démontré en saine chirurgie, qu'une opération étant jugée nécessaire, il vaut beaucoup mieux la pratiquer plus tôt que plus tard. Le chirurgien devra encore être d'autant plus porté à tenir cette conduite qu'il sera plus tourmenté par les demandes réitérées, par les prières instantes des malades. Non point que je veuille, par ces paroles, conseiller les opérations de complaisance; je suis, au contraire, de l'avis de ceux qui les proscrivent; mais je veux dire par là qu'il faut tenir compte des désirs, des volontés même des personnes souffrantes.

Il y aurait bien plusieurs remarques à faire touchant la nature, les causes, la marche de cette hypertrophie squirrheuse du col de l'utérus : comme elles sont simples et faciles à déduire, j'en laisserai le soin au lecteur.

A cette observation je voulais en joindre une autre du même genre, compliquée d'hémorrhagie assez abondante; mais la longueur de celle-ci me force à la renvoyer à un autre numéro.

M. Blandin a eu le bonheur et la satisfaction de sauver ces deux malades opérées depuis peu. Toutefois il n'en est pas moins bien démontré que la simple excision du col de l'utérus, quoique le plus ordinairement facile et souvent assez peu grave, peut être quelquefois extrêmement dangereuse et promptement mortelle.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 3 avril 1834.)

De l'Inflammation gangreneuse appelée mélanose; par M. Nauche.

Des observations sont présentées par ce praticien, sur la couleur noirâtre et fuligineuse de certaines matières vomies par des sujets attaqués de cancer de l'estomac. Incertain sur la nature de cette maladie, Laennec la désigna sous le nom de mélanose, expression dont on sent le vide en la rendant en français par une expression équivalente, comme celle de noirâtre, ou négresse.

Cette maladie paraît, à M. Nauche, constituer une variété d'inflammation gangréneuse qui peut être aiguë ou chronique, diffuse ou superficielle, circonscrite ou profonde, simple ou bien modifiée par un état spécifique scrofuleux ou cancéreux.

Ce qui prouve que cette inflammation est gangréneuse, c'est qu'elle suit la marche des affections de ce genre, et que les matières qui en sont le résultat présentent le même état de désorganisation, et sont d'une nature carbonnée ainsi que dans les maladies gangréneuses.

Elle doit être combattue par la méthode anti-phlegmasique. M. Nauche a rapporté des cas où, siégeant dans l'estomac et le conduit intestinal, ce traitement en a triomphé.

De la Résorption purulente.

Un des accidens les plus funestes, surtout après les grandes opérations, la résorption purulente, est une question importante en médecine. Non résolue d'une manière satisfaisante, malgré les travaux dont elle a été l'objet depuis plus de soixante ans, elle doit attirer l'attention et exciter l'émulation de tous les praticiens; c'est donc la signaler de nouveau à leur zèle que de porter à leur connaissance la discussion à laquelle elle a donné lieu dans le sein de la société, sur la demande de M. Paul Guersent, qui vient encore tout récemment d'en observer les résultats déplorables.

M. Berthelot pense que le meilleur moyen serait de s'opposer à la formation même de la suppuration, par l'application de la créosote, dont l'action consiste à coaguler l'albumine, ainsi qu'il l'a constaté dans plusieurs observations qu'il a soumises à la société dans sa séance du mois de janvier dernier.

M. Tanchou dit qu'il ne suffit pas d'empêcher la résorption, mais qu'il faut s'efforcer de la prévenir; que pour y parvenir il faut en connaître la cause; qu'il la trouve dans le mauvais régime auquel on astreint les malades et dans le pansement des plaies, qui n'est pas rationnel; que la dépense de vie qui se fait dans les grandes plaies étant une action destructive des forces générales du reste de l'économie, il faut, à l'exemple des anciens, donner une excitation alimentaire suffisante pour compenser cette dépense de vie en agissant du centre à la circonférence, au lieu de tenir les opérés, comme on fait aujourd'hui, à la diète ou à l'eau de gomme, à la bouillie ou au lait coupé, etc., qu'il faut y joindre au besoin l'usage des amers et des stimulans. Quant au pansement des plaies, que loin de les couvrir de cataplasmes ou de compresses imbibés d'eau de guimauve, etc., il faut le faire avec du basilicum, du styrax ou quelqu'autre substance capable d'entretenir une excitation locale et les mouvemens vitaux vers la périphérie, et par conséquent de s'opposer à la résorption.

M. Puzin voit la cause de la résorption dans la réaction de la fièvre traumatique, et propose le quinquina qui, en détruisant cette fièvre, devra s'opposer puissamment à la résorption.

M. Guersent répond qu'il a employé sans succès les chlorures dont l'action se rapproche de celle de la créosote, mais que, néanmoins, il tentera l'usage de cette dernière; qu'il a toujours cherché à remplir les indications dont parlent MM. Tanchou et Puzin; que, dans une amputation qu'il a pratiquée dernièrement, il a donné une alimentation suffisante; qu'en outre il a fait prendre le matin, à une heure de distance l'un de l'autre, un verre de décoction de quinquina et un verre d'infusion de valériane, et matin et soir trois grains de sulfate de quinine, et que cependant, le malade a succombé à la résorption purulente.

Enfin, plusieurs membres émettent l'opinion que l'influence du séjour dans les hôpitaux peut jouer un très grand rôle dans la production de la résorption purulente, car c'est dans ces lieux qu'elle se fait remarquer habituellement, tandis que les opérations qui se pratiquent en ville n'en offrent que peu ou point d'exemples.

Paris, le 8 mai 1834.

Extrait du procès-verbal de la séance du 8 mai 1834.

M. Guersent présente le kyste d'une tumeur dont il a fait l'extirpation il y a quelques jours. Cette tumeur n'intéressait en rien la contexture générale du sein de la femme dans lequel elle s'était développée, puisqu'elle a allaité pendant qu'elle la portait.

Un médecin de Dammartin en avoit tenté la guérison en y pratiquant une ponction, comme dans l'hydrocèle, et en y injectant du vin chaud mêlé d'eau. Mais le kyste s'étant rempli de nouveau, il envoya la malade à Paris pour y être opérée.

M. Guersent ayant enlevé la tumeur, y trouva, en en faisant l'ouverture, des matières purulentes mêlées de fausses membranes, qui étaient probablement le résultat de l'inflammation que l'injection y avait fait développer, mais qui avait été trop peu intense pour amener le recollement des parois du kyste.

A la suite de l'opération, il survint sur le sein plusieurs petits érysipèles que M. Guersent combattit avec l'onguent mercuriel, mais qui semblaient fuir devant l'application de ce remède pour se porter plus loin, et qu'il parvint à terminer en employant un vésicatoire volant.

Paris, 5 juin 1834.

Signé: Jacques, vice-président.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel, Moreau.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 10 juin 1834.

Mémoire sur les fièvres typhoïdes; démission de M. Oudet; tirage au sort du juge qui doit le remplacer; rapport et présentation de la liste des membres correspondans.

M. de Laroque, médecin de l'hôpital Necker, adresse un mémoire sur les fievres typhoïdes (rapporteurs, MM. Bricheteau et Andral.)

— M. Larrey écrit qu'il eût, par de puissans motifs, demandé que son nom ne fût pas mis dans l'urne, mais puisque le sort a décidé, il accepte les fonctions de juge dans le concours de clinique externe.

M. Oudet refuse pour cause de santé.

— M. Lassis écrit pour demander un nouveau rapport sur ses travaux qui sont immenses; il déclare de nouveau qu'il ne s'était pas présenté comme candidat.

— M. le président tire ensuite le nom du juge qui doit remplacer M. Oudet; le sort amène M. Amussat.

— La parole est à M. Husson, au nom de la commission chargée de présenter une liste de membres correspondans.

Depuis 1827, dit le rapporteur, 56 membres correspondans sont morts dans 36 départemens ou à la Guadeloupe. La commission, dans son travail, s'est laissé guider non seulement par les travaux adressés à l'académie, mais par ceux des médecins distingués qu'elle a cru devoir lui appartenir.

Voici la liste, par ordre alphabétique, de trente-six, dont elle propose l'acceptation:

MM. Balard, pharmacien, à Montpellier.
Bédor, à Troyes. (Aube.)
Boisgit, à Perigueux. (Dordogne.)
Boucher, à Versailles. (Seine-et-Oise.)
Brulatour, à Bordeaux. (Gironde.)
Calford, à Narbonne. (Aude.)
Claret, à Vannes. (Morbihan.)
Desaix, à Rheims. (Marne.)
Delan, professeur de botanique, à Rennes. (Ile et-Vilaine.)
Dublanc, pharmacien, à Troyes. (Aube.)
Fabré, à Puch. (Lot-et-Garonne.)
Fourcauld, à Houdan. (Seine-et-Oise.)
Garnot, à Brest. (Finistère.)
Gasquet, à Calais. (Pas de-Calais.)
Girard, officier de santé à Chambon. (Loire.)
Goupil, à Nemours. (Seine-et-Marne.)
Godard, à Pontoise (Seine et-Oise.)
Goyrand, à Aix. (Bouches-du-Rhône.)
Grandclaude.
Heurtault d'Arboval, vétérinaire.
Kuhn.
Labesque, à Agen. (Lot-et-Garonne.)
MM. Legallo, à Esparion.
Menon, pharmacien, à Tonneins. (Lot-et-Garonne.)
Pallas, à Saint-Omer. (Pas-de Calais.)
Pinjeon, à Dijon, (Côte-d'Or.)
Poncet, à Feurs. (Loire.)
Robert, à Marseille. (Bouches-du-Rhône.)
Ribes, professeur, à Montpellier. (Hérault.)
Lauth, chef des travaux anatomiques, à Strasbourg, (Haut Rhin.)
Constant Sancerotte, à Nancy. (Meurthe.)
Segond, à Cayenne. (Guyanne française.)
Serre, professeur, à Montpellier. (Hérault.)
Thévenot, à Rochefort. (Charente-Inférieure.)
Toulmouche, à Rennes. (Ile-et-Vilaine.)
Villette, à Compiègne. (Oise.)

A côté de chaque nom le rapporteur indique les titres qui ont valu aux candidats l'approbation de la commission.

Si cette liste ne contient que 36 noms, c'est que la commission n'a pas voulu combler toutes les lacunes, afin de laisser un appât à l'émulation. On pourra chaque année, ou tous les deux ans, réparer les pertes. Il faut s'attendre d'ailleurs à des réclamations.

M. Maingault s'étonne qu'il se trouve dans le nombre un officier de santé, le réglement s'y oppose. Une discussion s'engage à ce sujet, et il demeure prouvé que l'article 41 du règlement exige en effet, pour être membre correspondant, que l'on ait le titre de docteur, tandis que l'art. 8 de l'ordonnance admet les officiers de santé aux places d'adjoints résidans.

M. Lisfranc: M. Amussat a été reçu membre adjoint, n'ayant encore le titre de docteur ni d'officier de santé, à cause de ses travaux.

M. Bousquet: M. Amussat avait été seulement proposé.

M. Adelon: Depuis l'ordonnance de 1820, il en a paru une deuxième, le 28 octobre 1829 où l'on a limité les grades. Il y avait, dans l'origine, 185 titulaires et autant d'honoraires. Le tout a été réduit à 100; 60 titulaires ou honoraires, et 40 adjoints. En mars 1830, le règlement a été fait sur ces bases; or, quand *un règlement* a été adopté par *le gouvernement*, on *doit, ce me semble, suivre plutôt le règlement que l'ordonnance;* je n'ose pas cependant trancher la question; je ferai observer seulement que la loi s'oppose à ce que les officiers de santé remplissent aucune fonction médicale publique, dans les hôpitaux ou ailleurs.

M. Double, à cause de l'importance du point en litige, propose le renvoi au conseil d'administration.

Cette proposition est adoptée.

M. Double: On peut néanmoins discuter le rapport.

M. Adelon: Non, cela serait contraire au règlement qui renvoie à la séance suivante le vote sur les élections; il prescrit d'ailleurs un scrutin de liste.

M. Kérandren: Alors faites imprimer les noms.

M. Adelon: Si on avait voulu observer le règlement, nous devrions être en comité secret. (Rire général)

Un membre demande si la commission a eu soin de distribuer les nominations dans les départemens où il y avait le plus de vacances.

M. Double: On est partout resté en deçà du nombre indiqué.

M. Bouillaud se plaint de ce que le nom de M. Denis, de Commercy, ne se trouve pas sur la liste.

La séance est levée.

— M. Le Roy d'Etiolle a présenté à l'académie, dans l'avant-dernière séance, un étau ou point d'appui pour exécuter la lithotripsie par percussion sans le secours du lit rectangle et sans aide. Un bout de planche sans apprêt, que l'on place sus le siége du malade, sans lui faire quitter son lit, suffit pour le mettre en œuvre. Cet appui ressemble à l'outil dont se servent les tonneliers pour écarter les douves d'un tonneau et placer le fond.

Le Médecin des Enfans,

Guide pratique contenant la description des maladies de l'enfance, depuis la naissance jusqu'à la puberté, avec le traitement qui leur est applicable; suivi d'un formulaire pratique; par le docteur Dulluc. Paris 1834, Just Rouvier; grand in-18. Prix: 5 fr. 50 c.

Paris.—Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

SAMEDI 14 JUIN 1834. (7me ANNÉE.) N° 71. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

BULLETIN.

Singulière question médico-légale.

Un de nos abonnés nous propose la question suivante, que nous transcrivons textuellement :

« Un médecin requis par un citoyen pour le visiter et constater par certificat l'état de ses blessures, etc., doit-il légalement présenter lui-même au maire de la commune ce même certificat pour le faire légaliser, ou bien est-ce à la partie plaignante à faire régulariser cette pièce? »

Nous ne concevons aucun cas dans lequel le médecin soit tenu de remplir cette formalité, et nous ne pouvons entrevoir quelle peine, quelle réprimande pourrait lui valoir cette omission. Le certificat est destiné à servir à la partie plaignante, et il ne serait pas moins ridicule de vouloir forcer le médecin à faire légaliser lui-même sa signature, que de contraindre le maire à faire légaliser la sienne par le sous-préfet, ainsi de suite. Le devoir du médecin se borne à déclarer par écrit, si on le lui demande, ce qu'il vient d'observer, son opinion sur la nature ou la durée, ou la gravité d'une blessure; mais cette déclaration faite et signée, rien ne peut le distraire de ses occupations, nul ne peut exiger de lui un travail de commissionnaire.

Nous n'eussions certainement pas insisté sur cette question, à peine aurions-nous cru devoir la livrer à la publicité, si depuis quelque temps les tribunaux ne nous avaient habitué à de singulières interprétations, à des décisions bizarres, et si tout récemment nous n'avions pas vu condamner dans deux juridictions un confrère coupable d'avoir tiré d'une veine un sang qui *brouait* ou *bruissait;* d'avoir, au jugement de paysans et de clercs d'huissier, piqué une artère, déterminé une gangrène du bras et forcé ainsi à une amputation que la clairvoyance de ces messieurs avaient jugé indispensable.

Ce médecin avait bien en sa faveur une consultation de sept chirurgiens distingués, qui résolvait les mêmes questions par la négative, qui transportaient le blâme sur un opérateur assez peu pénétré des devoirs de sa profession pour pratiquer une opération majeure sans l'avis, sans l'assistance d'un confrère, sans avoir même prévenu celui qui avait fait la saignée; mais qu'importe! un clerc d'huissier, de bonnes femmes, avaient déclaré que le sang brouait ou bruissait, qu'il avait une couleur *extraordinaire*, qu'on l'avait jeté par la fenêtre, que l'artère avait été piquée et que la gangrène existait... Et M. Thouret-Noroy était condamné avec aggravation de la peine. (V. n° du 5 juin 1834.)

Ne pourrait-on pas aussi trouver quelqu'article de loi, quelqu'obligation de convenance qui nous forçât non-seulement à signer des certificats, mais encore à faire nous-mêmes légaliser nos signatures, fallut-il se transporter à une ou deux lieues, tandis que le plaignant et ses co-intéressés, dans l'intérêt de qui la déclaration est faite, attendraient paisiblement chez eux le retour du commissionnaire!!

Avis donc à notre confrère; qu'il se tienne en garde contre la bonne volonté du parquet et de la justice.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Rhumatisme articulaire aigu, compliqué de pleurésie et de péricardite; émissions sanguines au début, puis tartre stibié à haute dose; mort. Exsudation de la plèvre diaphragmatique gauche et des deux feuillets du péricarde; rougeur de la muqueuse intestinale; lésion des follicules isolés; traces d'une ancienne affection tuberculeuse terminées par la guérison.

Bastard (Joseph-Philippe), âgé de quatorze ans, transporté à l'hôpital le 26 octobre, accuse cinq jours de maladie. Né d'un père rhumatisant, doué d'une forte constitution, il habite Paris depuis dix-huit mois, exerce la profession de cordonnier, et travaille dans un atelier situé au rez-de-chaussée.

Depuis son arrivée à Paris, il n'avait pas éprouvé le moindre malaise, et n'avait jamais ressenti la plus légère atteinte de rhumatisme, quand, dans la nuit du 21 au 22, sans cause connue, il fut pris d'une douleur vive de l'articulation tibio-tarsienne droite. Il se leva cependant, et continua à se livrer à ses occupations.

Le lendemain le pied gauche fut envahi par la douleur, qui, les jours suivans, gagna les articulations des membres supérieurs.

Le malade s'alita le troisième jour, et prit du vin chaud sucré.

Le quatrième jour, douleurs vives des articulations affectées, fièvre intense, insomnie.

Le cinquième jour, douleur du côté gauche de la poitrine, anxiété, dypsnée; entrée à l'hôpital. *Saignée du bras* dans la soirée. Caillot ferme, sang non recouvert de couenne. 136 pulsations et 64 inspirations avant la saignée.

Le 27, sixième jour de la maladie, Bastard nous offre l'état suivant : décubitus dorsal, face exprimant l'anxiété, la souffrance; peau chaude, moite; pouls dur, fréquent, régulier, battant 124 fois par minute; douleur, gonflement et rougeur des articulations tibio-tarsiennes droite et gauche; les autres articulations des membres supérieurs et inférieurs ne donnent aucun signe de souffrance; douleur du côté gauche de la poitrine, augmentant par la toux et les fortes inspirations; la percussion du thorax est douloureuse, le son est normal, tant dans la région précordiale que dans les autres parties du thorax; la respiration est courte, incomplète, accompagnée de quelques bulles de râle muqueux, plus nombreuses au sommet qu'à la base; pas d'égophonie ni de bronchophonie; langue large et humide, couverte d'un enduit blanchâtre; soif médiocre, anorexie, ventre souple et indolent, pas de selle depuis trois jours. *Nouvelle saignée de 8 onces; oxymel, frictions des articulations malades avec le baume tranquille; lavement émollient.*

Le caillot est ferme et à bords retroussés, et recouvert d'une couenne épaisse.

Le soir, 128 pulsations, dyspnée intense, douleur du genou droit.

Le 28, les articulations de pied et du genou droit ne sont plus le siége d'aucune douleur; elles ne présentent que de la tuméfaction sans rougeur; l'épaule et le coude du côté droit sont très douloureux; on ne peut imprimer le plus léger mouvement à l'extrémité supérieure droite, sans arracher des cris au malade. Il accuse une douleur du côté droit de la poitrine, qu'il reporte au niveau des dernières fausses côtes; pouls à 124; 36 inspirations par minute; parole haletante, dyspnée, toux peu fréquente, râle sibilant et résistant à droite et à gauche; expectoration nulle, voies digestives en bon état. Persistance de la constipation; le lavement donné la veille n'a pas été rendu. *Tartre stibié, 4 grains dans une potion aromatique*, à prendre par cuillerées, de deux heures en deux heures.

Le 29, un vomissement et trois évacuations liquides ont lieu dans la journée. Le matin la peau est moite, le pouls bat 120 fois par minute, il est régulier; la langue offre toujours le même enduit; ventre indolent, douleur et tuméfaction de toutes les articulations du bras droit, douleur de poitrine moins vive. Même dose de tartre stibié.

Le 30, pas de nausées ni de vomissemens; une seule évacuation, ventre souple et indolent; douleur, gonflement et rougeur des articulations des poignets et des mains. Les pieds sont douloureux; la douleur du côté droit de la poitrine a disparu, et s'est manifestée à gauche; toux humide, sans expectoration; anxiété, dyspnée; pouls à 108 pulsations régulières. 6 *grains de tartre stibié.*

Le 31, tolérance complète. Pas de selles ni de vomissemens. Douleur et tuméfaction des deux pieds. La douleur des articulations du membre supérieur droit est moins vive. Le poignet gauche est douloureux et tuméfié. Anxiété, dyspnée, parole entrecoupée. Persistance de la douleur du côté gauche; résultats négatifs fournis par l'auscultation et la percussion de la poitrine; pas de saillie anormale de la région précordiale. Même prescription.

Le 1er novembre, amélioration notable; les douleurs sont peu vives. L'anxiété et la dyspnée ont disparu. La peau est moite, sa chaleur peu élevée. Le pouls est descendu à 100 pulsations, et la respiration à 28. Même prescription. *Bouillon coupé.*

Le 2 novembre, pas de nausées ni de vomissemens; une seule selle sans coliques; ventre indolent dans tous les points; douleur et gonflement des deux pieds, des deux poignets et du coude droit; 108 pulsations, 36 inspirations. La douleur du côté gauche a disparu. Même prescription.

Le 3, pas de changement notable.

Le 4, douleur et tuméfaction des deux pieds, des deux articulations radio-carpienne et de l'épaule gauche; trois selles liquides, douleur de ventre à la pression, langue rouge, ayant de la tendance à se sécher; exaspération de la fièvre. On supprime les bouillons et on continue le *tartre stibié à la dose de* 6 *grains.*

Le 5, la diarrhée persiste; le ventre est toujours douloureux à la pression; il est bien conformé du reste, et n'offre pas de météorisme. Les douleurs des articulations sont nulles dans l'état de repos, elles ne se font sentir que lorsque le malade veut exercer quelques mouvemens. La face n'est pas altérée, le pouls est régulier et bat 120 fois par minute. Sauf les légers accidens qui se sont manifestés du côté des voies digestives, l'état du malade paraît meilleur. Tel est l'ensemble des symptômes que nous constations chez lui de dix à onze heures du matin; à midi il avait cessé de vivre.

Nécropsie, 22 heures après la mort.

Habitude extérieure. Embonpoint assez considérable; pâleur générale des tégumens, rigidité cadavérique très prononcée, légère tuméfaction des articulations tibio-tarsiennes et radio-carpiennes. Lorsqu'on met à nu la membrane synoviale, on voit qu'elle contient dans sa cavité une petite quantité de sérosité laitescente et quelques flocons albumineux. Ce liquide n'a ni l'aspect, ni la consistance du pus. La synoviale elle-même ne présente ni injection, ni solution de continuité, ni changement de consistance.

Tête. Le cerveau et les meninges ne présentent aucune altération appréciable. Pas d'injection des vaisseaux de la périphérie, pas d'infiltration du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, pas de piqueté de la substance cérébrale, dont la consistance est naturelle.

Poitrine. Le larynx et la trachée ne présentent rien de remarquable. La muqueuse bronchique est rouge par plaques. Le poumon gauche adhère à la plèvre costale à l'aide de fausses membranes anciennes au sommet. Une exsudation albumineuse recouvre la plèvre diaphragmatique du même côté, ainsi que la base du poumon; cette exsudation est de formation récente. Les deux lobes du poumon sont crépitans; ils sont perméables à l'air dans la plus grande partie de leur étendue, et ne présentent qu'un léger engouement de la partie postérieure. Le poumon droit offre également quelques adhérences. On observe le même engouement de la partie postérieure. Le lobe supérieur de ce poumon présente, vers son sommet, une petite excavation à laquelle aboutissent des bronches oblitérées, et qui est tapissée par une fausse membrane cartilagineuse. Autour de cette excavation, existent quelques tubercules crétacés. On en trouve aussi quelques-uns dans les ganglions bronchiques, dont le volume est du reste normal.

Le péricarde contient une petite quantité de sérosité séro-sanguinolente (une cuillerée à café environ). Mais les deux feuillets de cette membrane sont le siége d'une exsudation pseudo-membraneuse au moyen de laquelle ils adhèrent entre eux. Les adhérences sont faciles à vaincre. Les fausses membranes présentent à peine quelques traces d'organisation, elles sont évidemment de formation récente. Injection des parties sous-jacentes. Caillot fibrineux dans les cavités droites; sang liquide dans les cavités gauches.

Abdomen. Rougeur générale et peu vive de la muqueuse gastrique avec épaississement et légère diminution de sa consistance. Teinte rosée du duodénum qui est plus marquée sur le bord libre des valvules. A mesure qu'on approche de la moitié inférieure de l'intestin grêle, la rougeur devient plus vive, et la consistance est diminuée. Dans toute l'étendue de l'iléon on aperçoit une multitude de petites saillies, ombiliquées à leur partie supérieure, offrant l'aspect de cryptes ulcérés ou de pustules varioliques. Rougeur du colon transverse. État sain du reste de la muqueuse intestinale.

Foie, rate et reins gorgés de sang. Quelques tubercules crétacés dans les ganglions mésentériques.

Ce sujet nous a présenté plusieurs lésions qu'il avait été à peine permis de soupçonner pendant la vie. Reprenons l'analyse des principales circonstances de cette observation. La maladie primitive a été l'affection rhumatismale. Les symptômes n'ont laissé aucun doute sur ce point.

La rougeur et le gonflement des articulations, la mobilité des phénomènes inflammatoires, qui se sont montrés sur plusieurs articulations, les ont abandonnées ensuite, puis y ont reparu de nouveau; en voilà plus qu'il ne faut pour caractériser le rhumatisme articulaire.

Quant à la péricardite, elle a été complètement latente pendant le temps que le malade a été soumis à notre observation. Les caractères anatomiques qu'elle a présentés ne nous permettent pas de douter que son développement coïncidât avec l'apparition de cette douleur vive du côté gauche du thorax, qui se manifesta le quatrième jour de l'invasion du rhumatisme. Cette douleur fut mobile comme les phénomènes de l'affection rhumatismale. Tantôt elle siégeait au niveau du sein gauche, tantôt au niveau des dernières côtes asternales. Tantôt elle affectait le côté gauche, tantôt elle siégeait à droite. Du reste, pas de saillie anormale de la portion du thorax qui correspond au cœur. Jamais d'irrégularité ni d'intermittence du pouls; jamais de syncope. La complication de pleurésie contribuait encore à masquer la péricardite. Du reste, l'état du malade paraissait s'amender. Rien n'annonçait une terminaison fâcheuse, quand il succomba subitement. Nous ne pûmes attribuer qu'à une syncope mortelle cette terminaison si brusque, si inopinée.

Il est impossible de ne pas rattacher à l'action du tartre stibié les diverses altérations de la muqueuse digestive. Sous l'influence de cette médication, des évacuations par haut et par bas eurent lieu le premier jour, mais les jours suivans la tolérance fut complète. Les voies digestives étaient en très bon état, lorsque le malade commença l'usage de la potion. Dans les deux derniers jours qui précédèrent la mort, il survint de nouvelles évacuations accompagnées de coliques; le ventre devint douloureux à la pression. Et à l'autopsie, outre la rougeur et la diminution de consistance de la muqueuse gastro-intestinale, nous avons constaté l'existence d'une éruption, qui semblerait se rapprocher de celle qu'on produit avec le tartre stibié appliqué sur la peau.

Enfin pour terminer, nous appellerons l'attention sur l'existence de cette excavation qu'offrit le poumon droit, et autour de laquelle existaient quelques tubercules crétacés. Comme rien pendant la vie ne nous en avait fait soupçonner la présence, nous n'interrogeâmes pas le malade sur ses antécédens; mais il n'est pas permis de douter, qu'à une époque antérieure de sa vie, il a donné des signes d'une affection tuberculeuse, qui s'est terminée spontanément par la guérison.

Sur les abcès et fistules de la vulve,

Monsieur,

Dans un compte rendu de la séance du 21 mai, de la société d'émulation, M. le docteur Vidal attribue la fréquence des petits abcès de l'orifice de la vulve, chez les filles publiques, à l'abus du spéculum; regardant comme chose importante, dans l'intérêt de la science, de ne point laisser passer ce fait sous silence, je vous prie de vouloir bien insérer dans votre estimable journal le mot de réponse qui suit.

J'ai suivi pendant plus d'un an le service des filles publiques à l'hôpital des Vénériens, sous M. Ricord, et pendant ce temps il faisait tous les jours une clinique, suivi de nombreux élèves et de médecins français et étrangers; souvent il nous a fait observer, ainsi que M. Vidal l'a reconnu depuis, la fréquence des abcès vul-

vaires chez les filles publiques, et plusieurs fois il a dû opérer des fistules qui étaient la conséquence de ceux qui n'avaient pas été pris à temps et convenablement traités; mais, ce que je puis affirmer, et ce que peuvent affirmer les élèves de l'intérieur et ceux du dehors, c'est que les filles publiques affectées de ces abcès ou de ces fistules, arrivaient avec à l'hôpital, et cela à une époque où certes il n'y avait pas abus du spéculum dans les dispensaires, car avant les travaux de M. Ricord, comme on le sait, cet instrument n'était presque jamais employé.

Ce qu'il est inutile d'attester, car ce sont encore des faits publics de clinique, c'est que la formation de ces abcès pendant le séjour à l'hôpital a toujours, dans le service de la police, été extrêmement rare, et quand ils ont eu lieu, ils se sont développés pendant le cours d'une blennorrhagie aiguë ou au-dessous de déchirures arrivées dans le coït, et irritées, ou à la suite d'ulcérations diverses, mais jamais comme suite de l'emploi du spéculum; cet instrument, ainsi que M. Ricord l'a dit et imprimé, n'étant jamais applicable quand il y a inflammation aiguë ou lésion de la vulve, pouvant être aggravée par son introduction.

Si nous recherchons de bonne foi la cause la plus ordinaire de ces abcès, en comparant surtout les femmes que M. Ricord reçoit dans le service du civil à l'hôpital du Midi, et celles qu'il recevait à la police, il est bien aisé de se convaincre qu'ils étaient le plus souvent dûs aux abus du coït. Quelle différence en effet, sous le rapport de la fréquence, entre les femmes qui font commerce de leurs charmes, et qui les prostituent tant que le dispensaire ou les souffrances ne les arrêtent pas, et celles qui, victimes d'une erreur, viennent réclamer des soins au premier signe du mal! Interrogées avec soin, les filles publiques affectées d'abcès, toutes ou presque toutes, conviennent des excès auxquels elles se sont livrées, et cela souvent avec des hommes dont les organes génitaux étaient disproportionnés. Je le répète, ainsi que M. Ricord l'a dit, et d'après les nombreuses observations que j'ai recueillies, je n'en ai jamais trouvé une qui pût rapporter son abcès à l'introduction du spéculum.

Les femmes qui ont été affectées d'abcès sont sujettes aux récidives, surtout quand ces abcès se sont ouverts spontanément, ou qu'ils ont mal été traités. Il en est de même pour leur terminaison en fistules borgnes ou complètes, et cela toujours pour des femmes chez lesquelles on n'avait jamais appliqué le spéculum.

Il y a long-temps que M. Ricord l'a dit dans ses leçons, ainsi que M. Vidal vient de le publier dans son rapport; pour l'examen des organes génitaux de la femme, comme pour toute autre chose, il ne faut point d'abus, il faut savoir se servir de ses moyens, il faut, d'après un célèbre lithotriteur, la méthode, mais surtout l'artiste; il faut ne pas traiter les inflammations aiguës par les irritans directs, ou des instrumens propres à produire des contusions, des déchirures; mais il ne faut pas, parce que ces moyens auraient été mal appliqués, renoncer dans les cas utiles aux irritans, à la compression, etc. Cette manière de voir est sans doute celle de M. Vidal; mais comme il ne le développe pas, il est bon de le faire, pour ne pas laisser dans l'incertitude les praticiens qui ont peu d'habitude de l'emploi du spéculum, et qui, crainte de déterminer un accident illusoire, se priveraient des précieuses ressources qu'offre un instrument qu'il faut, autant que possible, populariser, si l'on veut tarir des sources autrement intarissables de blennorrhagie et de syphilis.

On peut se le rappeler encore, il y a quelque temps, M. Vidal avait accusé le spéculum d'un avortement. D'abord, rien n'empêche une femme chez laquelle une cause occulte (si fréquente) produirait l'avortement, d'avorter après l'introduction du spéculum comme après toute autre introduction, cause ordinairement étrangère à cet effet; mais en admettant un moment que la femme ait avorté par le spéculum, dans ce cas particulier nous dirons que le spéculum n'avait pas été appliqué par M. Vidal lui-même; il avait été confié à un élève qui, quelque instruit qu'il fût, avait pu faire éprouver quelques violences au col utérin; enfin M. Ricord a avancé cette proposition comme une des vérités qui lui paraissent le mieux démontrées par l'expérience et le raisonnement, que toutes les fois qu'il n'y aura aucune des contre-indications qu'il a signalées, l'introduction du spéculum habilement faite, n'aura pas plus de résultats fâcheux que le toucher sagement pratiqué.

Enfin ne se pourrait-il point que M. le docteur Vidal se fût peut-être trop hâté en établissant une doctrine générale sur quelques faits particuliers, et en petit nombre, vu le peu de temps pendant lequel il a dirigé le service de la police.

En terminant en quelques mots, nous prendrons occasion d'indiquer le traitement adopté par M. Ricord, dans le cas d'abcès à la vulve, ou de fistule avoisinant cet organe.

1° Ouvrir de suite les abcès: la disposition anatomique des parties fait une loi de ce précepte. En effet, on a ici un tissu cellulaire lâche, et qui se laisse facilement pénétrer par le pus dont le foyer peut s'étendre rapidement en divers sens, dénuder l'intestin, le perforer ou bien venir s'ouvrir dans la vulve à une profondeur variable, selon le siége du mal. Cette précaution est surtout importante chez les femmes affectées de blennorrhagie à l'état aigu, ou de toute autre inflammation des organes génitaux; car ici, l'irritation produite par l'abcès viendrait aggraver la maladie, dont il n'est souvent qu'une fâcheuse complication.

2° Favoriser l'écoulement du pus, conséquence rigoureuse de ce que nous venons d'écrire; car la matière retenue par les bords d'une incision trop étroite, dont on négligerait de tenir les lèvres suffisamment écartées par une mèche, exposerait aux mêmes chances qu'une ouverture tardive.

3° La compression convenablement exercée sur le trajet des fistules récentes, en a fait souvent obtenir la cicatrisation; mais ce procédé ne saurait être employé qu'alors que les parties sont encore en quelque sorte sous l'influence de l'inflammation, et que les parois du canal n'ont pas subi cette transformation en membrane muqueuse, qui demande des procédés plus énergiques.

4° Si le trajet fistuleux résiste à cette épreuve, qu'on peut presque toujours faire sans danger, il reste un procédé duquel M. Ricord a depuis long-temps observé les meilleurs résultats: c'est la cautérisation par le nitrate acide de mercure, ou bien par le nitrate d'argent. Pour se servir du nitrate acide que M. Ricord emploie le plus souvent, un stylet est recouvert d'un fil tourné en spirale, et, trempé dans l'acide, on le porte soit directement, soit au moyen d'une sonde cannelée, préalablement introduite dans toute la portion du trajet qui doit être cautérisée; le nitrate d'argent en poudre ou fondu est porté au moyen du porte-caustique en solution, comme dans le premier procédé. Enfin, j'ai proposé, dans certains cas de trajets sinueux, l'introduction d'une canule flexible renfermant une mèche imbibée de nitrate acide de mercure; la canule peut être percée de trous, ou bien, en la retirant, on laisse la mèche en place plus ou moins long-temps.

5° L'incision reste comme dernière ressource, et toutes les fois qu'on a eu recours à cet ultimatum, la guérison a été aussi prompte. Il est facile de comprendre qu'elle a toujours été pour les chances fâcheuses en raison de la profondeur des tissus à diviser. Nous ne décrirons pas un procédé si connu; il ne reste après l'opération qu'à obtenir une cicatrice plate, ou bien on emploiera la suture si la réunion des parties est utile ou nécessaire.

J. J. L. Rattier.

Observation d'un cas d'aliénation mentale passagère, causée par l'usage immodéré du vin blanc et de l'alcool. (Délirium tremens)

Le nommé Arm...d, nourrisseur, père de famille, âgé de 34 ans, de complexion nerveuse, trapue, mais modérément forte, à peau blanche, fine, et cheveux noirs, s'étant depuis trois mois, tous les matins, livrée à l'usage du vin blanc et de l'alcool d'une manière sans doute excessive, fut atteint, le matin du 6 juin 1834, de vomissemens bilieux et de selles de même nature fréquemment renouvelées, et qui durèrent jusqu'au lendemain soir, jour où je fus appelé pour lui donner mes soins.

A ma première visite le 7, avant-midi, le malade venait de tomber de son lit sur le sourcil droit où existait une petite plaie avec effusion de sang assez considérable, et autour de l'œil une ecchymose très violacée. Il divaguait sur toutes mes questions, et se plaignait d'avoir été souvent tourmenté depuis quelques mois d'une pituite aigre et très âcre, avec anxiété et douleurs épigastriques. Le pouls était serré, très agité, et les vomissemens et les déjections se renouvelaient presque à chaque heure. La tête était faiblement douloureuse, et un tremblement insolite des membres, et surtout des bras, ne laissait au malade aucun repos. Bains de pieds sinapisés *illicò*; eau de Seltz et eau d'orge; magnésie décarbonatée 10 grains toutes les trois heures; deux lavemens d'eau de son. Oxicrat sur le front. Douze sangsues à l'anus non appliquées.

Vers le soir, à sept heures, violent accès d'éclampsie d'une demi-heure, délire ou divagation; tremblemens augmentés. Vomissemens et déjections comme auparavant.

A huit heures, forte saignée au bras droit; sinapismes autour des pieds. Orangeade.

Nuit très agitée. Cessation complète des vomissemens et des déjections; insomnie.

Le 8, au matin, le malade est levé. Aliénation mentale confirmée, mais vague ou sans aucun objet fixe et déterminé. Pouls vite, petit, très agité, visage pâle. Appétit, ou plutôt repas léger pris machinalement. Bain tiède, oxicrat sur la tête; bain de pieds sinapisé; lavement émollient; orangeade. Nuit très agitée; même état mental. Insomnie absolue depuis quatre jours.

Le 9, le malade est levé, divague, sort et va converser avec ses voisins sans aucune suite. Il ne veut écouter personne, se fait conduire à Pantin à pied, le soir, à sept heures, par sa femme; en revient avec elle encore à pied, à une heure du matin, toujours dans le même état mental.

Nuit. A une heure il se couche et s'endort profondément. Son sommeil dure jusqu'au soir avec de légers tremblemens des bras. Je prescris le repos, la même boisson, et au réveil un bain qui n'a pas été pris. Nuit calme; sommeil parfait.

Le 10 au matin, ce malade est entièrement remis. Il charge sa luzerne dans son champ avec sa femme; s'entretient avec moi sur son état d'une manière très raisonnable; convient que l'alcool et le vin blanc ont été les seules causes de sa maladie, et promet de les éviter à l'avenir.

—Cette observation ne permet pas de douter que la violente irritation de tout le tube intestinal, prolongée par l'usage excessif de ces boissons excitantes, et peut-être aussi par l'influence atmosphérique actuelle (car il existe en ce moment chez beaucoup de mes cliens, de ces vomissemens réitérés, et chez les mieux portans une violente irritation nerveuse, avec disposition à la colère, insomnie, etc., phénomènes nerveux qui me semblent les restes de l'épidémie du choléra, dont les causes principales ont sans doute résidé dans certaines conditions de l'atmosphère), n'ait puissamment réagi sur l'encéphale, de manière à produire tous ces phénomènes nerveux. Aussi les antiphlogistiques, les réfrigérans sur la tête, et les révulsifs aux pieds promptement administrés, ont-ils combattu avec succès la violence des accidens du système nerveux cérébro-spinal, et contribué, avec la fatigue de la nuit du 9, au calme réparateur d'un sommeil qui a duré près de 24 heures, et a amené enfin la guérison.

Cette observation, qui n'est pas rare sans doute dans cette classe d'hommes, à cause des excès auxquels ils se livrent, démontre clairement combien il est urgent que les autorités administratives s'occupent davantage de la morale publique et de la conduite de cette foule toujours empressée à se détruire en dépit de la raison et de ses intérêts les plus chers, je veux dire sa santé et son honneur.

Docteur Corsin.

A La Villette, ce 10 juin 1834.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 juin.

Traitement curatif et préservatif pour la colique de plomb. — Mémoire de M. Cambessèdes sur le groupe des myrtées. — Rapport sur un mémoire de M. Bienayme, relatif à la probabilité des résultats moyens d'observations. — Mode de guérison des plaies du crâne, avec perte de substance. — Action thérapeutique de l'émétique et de l'ipécacuanha. — Précession des équinoxes: existerait-elle dans le cas où il n'y aurait pas rotation de la terre sur son axe?

L'académie reçoit: 1° les recherches sur l'apoplexie et sur plusieurs autres maladies de l'appareil nerveux cérébro-spinal. Deuxième édition.

2° De la rhinoplastie, par le docteur Labat, ex-chirurgien du vice-roi d'Egypte. (Envoyé avec plusieurs autres ouvrages du même auteur, sur différens points de médecine et de chirurgie, pour le concours Monthyon.)

3° Les mémoires de l'académie impériale des sciences de Pétersbourg. VIe série; tome 2.

— M. Gendrin adresse une lettre dans laquelle il expose quelques nouveaux faits tendant à prouver l'action de la limonade sulfurique comme remède et comme préservatif contre la colique de plomb. Après avoir rappelé que la première communication qu'il a faite à ce sujet à l'académie date déjà de trois ans, il rapporte le fait suivant:

M. Roard, directeur d'une fabrique de blanc de céruse, a soumis tous les ouvriers qu'il emploie à l'usage de la limonade sulfurique; et, depuis ce moment, la colique de plomb a disparu de son établissement. En deux mois quatre ouvriers seulement ont ressenti de légères atteintes de coliques, et encore, dit M. Gendrin, cette exception est-elle expliquée par des circonstances particulières à ces ouvriers, et qui eussent pu être évitées. Mais, ajoute-t-il, en même temps que ces résultats ont été constatés pour la colique, on a vu se développer sur six de ces ouvriers (parmi lesquels sont trois des précédens) des accidens étrangers aux organes abdominaux, et qui n'avaient été jusqu'à présent considérés que comme des effets de la colique de plomb; tels que des crampes, de la faiblesse musculaire ou des symptômes nerveux épileptiformes. Ces accidens, dit M. Gendrin, dépendaient d'une couche d'oxide et de carbonate de plomb *combinée* (sic) avec l'épiderme.

Cette observation, poursuit-il, rend raison de beaucoup d'accidens jusqu'ici difficilement explicables, et montre l'origine des récidives et des accidens qui survenaient si souvent après la guérison des coliques chez des ouvriers soumis habituellement à une grande intensité d'action des causes de la maladie. Il prouve encore que, soit que l'on considère l'acide sulfurique comme moyen curatif ou comme moyen préventif, il faut l'administrer non seulement à l'intérieur, mais aussi à l'extérieur. Conformément à cette indication, les ouvriers de la fabrique de M. Roard, en même temps qu'ils prennent en boisson la limonade sulfurique, sont soumis à l'usage des lotions externes.

M. Gendrin pense que désormais l'académie pourra trouver assez de documens positifs justifiant l'efficacité de ce moyen curatif pour l'admettre cette année au concours Monthyon.

— M. Gourdon adresse un mémoire sur l'opération du broiement de la tête de l'enfant comparée à celle de la perforation, et sur certaines modifications qu'il a apportées à l'instrument inventé par M. Baudelocque neveu.

— M. Cambessèdes adresse un mémoire sur le groupe des myrtées.

Ce mémoire est divisé en deux parties: dans l'une, l'auteur passe en revue les caractères propres à la section des myrtées et aux divers genres dont elle se compose; dans la seconde, il donne, en langage technique, les caractères du groupe, ceux des genres et de quelques espèces nouvelles ou mal connues. Le mémoire est accompagné de fort belles planches.

— M. Larrey présente une pièce pathologique destinée à prouver la vérité d'une assertion relative au *mode de guérison* des blessures à la tête, consignée dans un de ses précédens mémoires. La plupart des auteurs qui ont traité ce sujet, pensent que lorsqu'il y a eu déperdition de la substance du crâne, l'occlusion a lieu par une lame formée aux dépens du péricrâne et de la dure-mère qui se réunissent l'une à l'autre en s'ossifiant à ce point. M. Larrey a avancé au contraire que l'ouverture diminue par l'allongement de vaisseaux qui procèdent des bords mêmes de l'ouverture ainsi formée.

Dans la pièce qu'il présente, le rétrécissement de l'ouverture paraît s'être en effet opéré de cette manière, et le péricrâne ni la dure-mère ne présentent aucune trace d'ossification. L'occlusion n'a pas été complète, parce qu'une portion du fragment détaché était restée engagée dans l'ouverture. L'individu qui fait le sujet de cette observation a survécu vingt ans à sa blessure, et est mort d'une maladie aiguë tout à fait étrangère au premier accident.

M. Larrey rappelle que c'est sur cet individu qu'ont été faites les expériences qui tendent à prouver que, lorsqu'il existe ainsi une ouverture au crâne, les sons peuvent être transmis autrement que par le conduit externe de l'oreille. En effet, lorsqu'on parlait à cet homme en approchant la bouche du point où existait la solution de continuité dans la boîte cérébrale, et après avoir eu le soin de lui boucher exactement les oreilles, il entendait fort bien ce qu'on lui disait. MM. Serres et Magendie ont été témoins de ces expériences.

— M. Magendie prend alors la parole et dit que les résultats des essais faits en sa présence ne lui ont pas paru assez concluans pour qu'il puisse avoir une idée arrêtée sur la manière dont se faisait dans ce cas l'audition.

— M. Lassis lit une note sur quelques effets thérapeutiques du tartrate antimonié de potasse et de l'ipécacuanha. L'auteur s'attache à faire voir que lorsque l'un ou l'autre de ces deux médicamens est employé avec avantage dans le traitement d'une maladie, c'est seulement dans le cas où les évacuans sont indiqués; que si dans certaines affections ou les a représentés comme spécifiques, c'est parce qu'on ne s'est pas bien rendu compte de leur véritable mode d'action. Pour cela, il passe en revue les diverses affections pour lesquelles le premier de ces remèdes a été vanté par quelques médecins, et montre que le second a été pour le même cas préconisé par d'autres praticiens; et réciproquement, que dans les cas où le second a été d'abord employé avec succès, l'autre n'a pas moins bien réussi entre les mains qui en ont fait usage. Puisqu'ils conviennent dans les mêmes circonstances, ils n'agissent donc que par les propriétés qui leur sont communes, c'est-à-dire comme évacuans.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption d... l'envoi du Journal

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

MARDI 17 JUIN 1834. (7me ANNEE.) N° 72. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Encore un scandale à l'École.

On nous adresse la lettre suivante :

Paris, 14 juin 1834.

Monsieur,

Encore un petit scandale qu'il est bon de livrer à la publicité. Il ne déparera certainement pas la jolie collection de turpitudes que vous enregistrez quotidiennement : nous vivons dans le siècle de l'industrie et de la rouerie, et sous ce rapport l'école de médecine est parfaitement de son siècle. Une compagnie d'assurance contre les chances du premier examen est établie à la faculté, sous la raison .... et moyennant cinquante francs, versés à la caisse de cette compagnie, on peut toujours être sûr de réussir à l'épreuve difficile du premier examen. Tous, paresseux, ignorans, n'importe! sont assurés de passer sans la moindre difficulté.

Qu'on leur amène un âne, un âne renforcé ;
Ils le feront maître passé.

Tant pis pour ceux qui ne sont pas assurés par la compagnie! Qu'ils soient laborieux, instruits ou non, ils seront refusés toutes les fois qu'il s'agira de faire passer un assuré. Avant tout ces derniers, sans cela la compagnie tomberait. En voulez-vous la preuve? La semaine dernière, quatre élèves se présentent, dont les deux premiers étaient élèves de MM. Lesueur et Guérard. Le premier juge, M. Duméril, interroge les quatre élèves, dont les deux premiers répondent on ne peut guère plus mal. Le 2e juge, M. Gerdy, interroge long-temps les deux premiers sur le calorique et l'électricité. Jugez de leurs réponses; l'un ne savait pas ce que c'était qu'un *foyer*, non plus qu'un *angle d'incidence et de reflexion*, et l'autre n'avait pas la moindre notion du *choc en retour*.

L'heure était avancée; M. Gerdy fit deux questions au troisième et n'interrogea pas le quatrième. Il ne restait plus que vingt-cinq minutes; que fait alors M. Guérard? Ses deux élèves devaient manifestement être refusés; désirant sans doute à tout prix les racheter, il les interroge pendant vingt minutes sur les choses les plus élémentaires de la chimie. Il lui resta cinq minutes pour interroger les deux autres, dont l'examen entier dura tout au plus un quart-d'heure pour les deux. Les deux protégés de M. Guérard furent reçus avec la note de satisfait, et les deux autres furent refusés. Or, un de ces derniers est regardé comme un des plus instruits et des plus laborieux de l'école. Aussi des murmures d'indignation non équivoques accueillirent l'étrange issue de cet étrange examen. La crainte que le scandale ne se répandit au-dehors, a engagé M. le doyen à rendre justice à cet élève injustement refusé. Il a pu, jeudi dernier, subir de nouveau son examen sans nouvelle rétribution et sans attendre l'échéance des trois mois voulus par le règlement. Cette deuxième fois, l'élève a été reçu avec la note de très satisfait.

Mercredi dernier c'était le tour de M. Lesueur. Un de ses élèves se présentait, et la leçon qui précéda immédiatement l'examen, fut consacrée par M. Lesueur à un sujet qui devint précisément le texte de son examen ; aussi, l'élève qui venait d'assister à la leçon, répondit-il comme son professeur.... mais à M. Lesueur seulement. Après cet examen l'indignation était telle, que dans un groupe fort nombreux d'élèves, on agita la question de savoir si on ferait une pétition pour demander que MM. Lesueur et Guérard se récusassent lorsque leurs élèves passeraient un examen : si cette pétition n'a pas été faite, c'est qu'on a reconnu qu'elle serait inutile pour remédier aux abus, et qu'elle pourrait être nuisible à quelques-uns. Que MM. Lesueur et Guérard protègent leurs élèves, personne ne songera à leur en faire un reproche; tout ce qu'on leur demande, c'est qu'ils ne le fassent pas aux dépens des autres. Je désire que cette lettre leur fasse comprendre la justice de cette demande.

Agréez, etc.

Un Elève.

HOTEL-DIEU.

Service de MM. Bally et Piorry.

Pneumonite ancienne; laryngorrhagie abondante; asphyxie par l'écume bronchique; mort, nécropsie. Par M. E. Le Riverend, chef de clinique de M. Piorry.

Il vient de passer dans nos salles un cas bien remarquable d'asphyxie par écume bronchique survenue à la suite d'une laryngorrhagie abondante. Il nous était fourni par un jeune homme d'une pusillanimité étonnante, redoutant la mort au-delà de toute expression ; n'ayant pas une pensée qui ne fût en rapport avec cette crainte, et se croyant à toute heure à l'instant de succomber. Voici son observation détaillée.

Charles Lespie, âgé de dix-neuf ans, tailleur, à Paris depuis trois ans, couchait dans une chambre à deux lits avec trois compagnons. Son père est mort à quarante-sept ans, non phthisique ; sa mère vit encore. Il est vigoureux, athlétique même ; sa poitrine est celle d'un modèle, et de la plus belle conformation ; mais la couleur de la peau qui recouvre la face est grisâtre. Il n'a jamais eu de rhume les autres années ; il n'a pas eu non plus de rhinorrhagie.

Cet hiver, au mois de février, il a éprouvé un rhume assez violent, des frissons ; il n'a pas eu de point de côté; ses crachats contenaient des stries de sang; il s'est rétabli complètement, et n'a plus toussé depuis.

2 mai. Il y a quatre jours, lorsqu'auparavant il se portait très bien, il rendit tout-à-coup du sang par le nez et la bouche en même temps. Après ce crachement de sang, et non pas avant, il sentit des picottemens dans la région des bronches et de la trachée-artère.

Il a encore rendu du sang hier et avant-hier, soit par le reniflement, soit par exlaryngition, si je puis ainsi dire. Cette nuit même il a rendu de ces deux manières à peu près deux onces d'un sang noirâtre, pur ; quelques-uns de ces crachats sont écumeux et vermeils.

5 mai. Aujourd'hui il se présente à la visite dans l'état suivant : langue naturelle; l'inspection de la gorge n'y trouve pas de rougeur ; le reniflement ne sollicite pas d'expuition sanguine. Le thorax est admirablement développé; on examine la poitrine de toutes les manières possibles, et on n'y trouve absolument rien ; pas le moindre râle à l'auscultation. Partout la respiration est libre et facile, et nulle part il n'existe de matité. Il est rare, en un mot, de voir une absence plus complète d'accidens du côté du poumon. Ce sang, rendu si abondamment par notre malade ne vient donc pas du poumon ; il ne vient pas non plus exclusivement des fosses nasales ; car en lui faisant pencher la tête en avant, il ne continue pas moins à cracher du sang; le caractère de la toux, du reste, indique que le sang vient aussi des voies de l'air. L'hémorrhagie est sous-glottique, car l'œil qui inspecte la gorge n'y découvre pas

de sang ni d'ulcérations. Le cœur et le foie sont assez volumineux. Pas de symptômes gastro-intestinaux. Rien du côté du cerveau. Le pouls est plein et développé. Une saignée proportionnée, forte; orangeade ; diète.

Le 6 au soir, le malade rend encore trois ou 4 onces de crachats semblables à ceux de la veille; mais ils sont plus noirs et paraissent être déposés dans le poumon depuis long-temps. Cette fois, après les expériences d'hier répétées, il est évident que c'est par la toux que ces crachats sont rendus, et qu'ils ne sont pas dus au sang coulant des fosses nasales.

Le 7, aucun accident nouveau, respiration facile et libre, pas de bruits anormaux ; un peu de congestion en arrière; pouls à 90 pulsations, fort; la saignée a été de 16 onces.

Application sur le col d'une vessie remplie de glace pilée ; cette application sera précédée d'une saignée proportionnée. Diète absolue ; ratanhia, 3 gros dans la journée ; 4 sangsues à l'anus comme dérivatif.

Le 8, au moment où la glace est appliquée, le malade rend encore du sang, mais qui s'arrête bientôt presque complètement ; cependant, la nuit dernière, il a rendu comme précédemment trois ou quatre onces de crachats rouges et spumeux.

Le soir, on n'applique pas de glace et on ne donne pas de ratanhia.

Le 9, les crachats sont constitués à moitié par de la salive spumeuse, à moitié par du sang rouge-noirâtre. Le malade a aussi saigné par le nez, et tout cela dans le même crachoir, ce qui empêche de savoir au juste la quantité de sang venant des voies de l'air. Il y a de l'enrouement. Le pouls est à 80 ; on entend partout la respiration, qui n'est mélangée d'aucun râle. Le poumon est sonore.

Continuation de la glace et du ratanhia, 3 gros en trois doses. Le pouls est trop dépressible pour qu'on se décide à faire une saignée. Diète.

Le 10, il n'y a plus que huit ou neuf crachats formés de sang noirâtre ; la partie antérieure et supérieure du poumon droit, qui, jusqu'alors, n'avait donné lieu à aucun signe, offre un peu de râle crépitant humide au-dessous de la clavicule ; le même râle se fait entendre en arrière et en haut du même côté ; ce râle est en rapport avec la présence dans les bronches de quelques crachats spumeux ; sur le même point, on rencontre une légère matité. Saignée proportionnée; un vésicatoire de six pouces de diamètre sur le côté droit de la poitrine ; looch blanc; diète ; tisane pectorale.

Le 12, il n'y a plus de sang dans les crachats ; pourtant deux ou trois d'entre eux présentent quelques stries rougeâtres. Le sommet du poumon droit offre toujours des râles, mais beaucoup moins forts que les jours précédens; le son est en grande partie revenu. En avant, état normal; l'enrouement persiste, quoique moindre.

Encore une petite saignée ; deux soupes.

Le 13, une strie de sang dans les crachats ; l'enrouement diminue toujours. Le quart.

Le 14, absence de fièvre. Il y a encore quelques râles en arrière et en haut. La percussion donne de la sonoréité. Tous les accidens en rapport avec l'hémoptysie sont dissipés. Crachats entièrement muqueux, spumeux. Le malade va tout-à-fait bien. La demie.

Le 19, l'état du malade est de plus en plus satisfaisant ; la respiration se rétablit presque partout, si ce n'est à droite, où elle est encore faible. Les crachats sont spumeux, et ne contiennent pas de sang. Tisane de gomme; oxymel scillitique, 1 once.

Le 20, persistance d'un peu de matité en haut et à droite; léger craquement sur le même point pendant l'inspiration ; sept à huit crachats teints de sang rouge, visqueux, et contenant des bulles d'air très fines.

Légère saignée ; un vésicatoire large.

Le 21, les accidens persistent ; toujours un peu de sang dans les crachats.

Le 23, persistance du râle sous-crépitant au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate droite.

Application d'un séton à la partie antérieure et supérieure droite de la poitrine; 20 sangsues au niveau de l'angle inférieur droit du scapulum.

Le 26, un séton a été appliqué il y a trois jours, et il commence à suppurer. Les symptômes généraux sont à peu près les mêmes. Pouls à 100 pulsations; le craquement de ces jours derniers a fait place depuis hier à un gargouillement très fin, qu'on entend en avant et en arrière du côté droit; une selle liquide ce matin ; pas de sueurs.

Continuation des mêmes moyens; deux oranges.

Le 29, les symptômes s'aggravent ; pouls très petit, à 150, très dépressible ; râles partout dans la poitrine; matité très légère. (Asphyxie par l'écume bronchique.)

Abstinence de boissons; trois oranges ; tartre stibié, 8 grains dans 6 onces d'eau ; deux vésicatoires sur la poitrine.

Tous les moyens employés jusqu'ici n'ont pas réussi à guérir; les sangsues, la glace, le ratanhia, les saignées générales, n'ont enlevé qu'avec peine l'hémorrhagie. On a vu la marche de la maladie ; d'abord quelques crachats légèrement puriformes, mais aucun des symptômes tranchés de la phthisie. Peu à peu est survenue une légère matité ; quelques râles se sont manifestés, et il est arrivé un moment où, en arrière et des deux côtés, ils sont devenus très nombreux. Le poumon se prend davantage, les râles augmentent encore, et on finit par les entendre dans toute l'étendue de la poitrine. Jusque-là, la figure était restée belle, il n'y avait pas eu de dépérissement notable; mais tout-à-coup les lèvres sont devenues d'une pâleur livide, la face était tirée, les joues verdâtres, les yeux ternes largement ouverts, la respiration extrêmement accélérée.

Il était évident pour quiconque avait vu cet homme la veille, qu'il s'était passé un grand phénomène, quelque chose de capital dans sa vitalité. Le pouls se sentait à peine, il était dépressible au dernier degré, et il délogeait à la moindre élévation du bras ; il était en même temps très accéléré, à 150 pulsations par minute. Les veines étaient pleines d'un sang très noir. La matité qui existait n'était pas celle de la pneumonite. Que s'était-il passé ?

Ces râles perçus dans une étendue immense, étaient en rapport avec les crachats et les mucosités qui remplissaient les voies de l'air. C'était l'asphyxie par l'écume bronchique; ce symptôme qui, devenu maladie principale, obscurcissait tous les autres accidens et se les subordonnait. L'indication de traiter cette asphyxie devenait capitale, car elle compromettait actuellement la vie; et en effet, dans ces cas, comment la mort arrive-t-elle? Elle a lieu, parce que l'air n'arrivant plus au poumon en quantité suffisante le sang n'est pas hématosé. Le sang n'a pas une action assez stimulante sur le système nerveux; les fonctions par suite deviennent languissantes; les puissances concourant à l'expectoration ne sont plus suffisantes, et l'air finit par arriver dans des proportions trop petites pour entretenir la vie. Qu'y avait-il à faire? Débarrasser les conduits aérifères de cet homme des crachats et des liquides qu'ils contenaient, et empêcher l'afflux ou le séjour de nouvelles spumosités. C'était pour nous un noyé dont le poumon aurait été gorgé d'eau ; d'après ces idées, on s'est bien gardé de donner des boissons.

Ne sait-on pas que les liquides ingérés arrivent au poumon comme dans les autres parties du corps? Il fallait établir une dérivation : on l'a recherchée sur l'intestin, non pas pour agir par sympathie, comme on a dit, mais parce que nous enlevions ainsi le liquide dont nous redoutions la présence.

Le 29 mai, on a donné le tartre stibié à la dose de huit grains dans six onces d'eau seulement, et on a obtenu douze selles liquides. On appliquait en même temps deux énormes vésicatoires sur la poitrine.

Si on avait pu faire respirer de l'air chaud, on l'eût fait, car c'était encore un moyen de s'emparer des liquides.

J'insiste sur ce traitement, car ce traitement a fait vivre notre malade lorsque la mort était certaine et imminente.

Le lendemain (30 mai), la figure était meilleure, moins livide. Le regard n'était plus aussi terne, et n'avait plus cette fixité, cette stupeur qui se manifeste aux approches de la mort. Le pouls se déprimait un peu moins et était moins accéléré; il existait un espace grand comme deux fois la paume de la main, à la partie antérieure et supérieure gauche de la poitrine où on n'entendait plus de râles. L'hématose se faisait sur ce point, et c'était à cet hématose si partielle qu'était due sans aucun doute la moins grande lividité des traits.

L'indication restait la même que la veille, et le tartre stibié fut encore employé. Aurait-on craint les stimulans sur l'estomac? mais ici la mort était imminente et la moindre expectation devenait coupable; qu'on ne croie pas cependant que nous cherchassions à irriter, car c'eût été seulement ajouter une maladie à une autre. Le seul but, je le répète, était de priver autant que possible le sang de la sérosité afin de rendre l'absorption des liquides plus faciles.

Ce mieux arrivé dans l'état du malade, qui fut assez grand pour nous surprendre, ne nous donnait pourtant pas grand espoir. Un cas semblable vu dans la même salle, au n° 58, quelques mois auparavant, s'était terminé par la mort : d'un autre côté, quelques

autres à l'hôpital et en ville que M. Piorry avait vus suivis de guérison, nous faisaient croire aussi à la possibilité d'une heureuse issue.

Le 31, la respiration fut trouvée puérile en avant, en haut et à gauche, partout ailleurs l'oreille entend une espèce de bouillonnement. A droite et en arrière, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate matité avec légère résistance au doigt. A gauche, sonoréité plus grande que dans l'état normal, élasticité. Probablement les grands efforts d'expectoration pour chasser les spumosités ont occasionné la rupture des vésicules qui donne lieu à cette sonoréité anormale; c'est un emphysème, suite de l'asphyxie par l'écume bronchique.

Les crachats sont spumeux et à grosses bulles; deux ou trois d'entre eux ont une teinte comme dans la pneumonite au premier degré; expectoration facile; pouls assez large, s'affaiblissant moins par l'élévation du bras; langue sèche, fendillée; douze selles liquides; matité cœcale, sans résistance; un peu de bruit humorique sur ce point.

Tartre stibié dix grains, dans eau huit onces; trois orangers; vésicatoire.

Le 1er juin, le malade n'a pas pris le tartre stibié, et il a bu un pot de tisane; la respiration est meilleure, le poumon gauche respire sans bouillonnement; un vésicatoire a été appliqué; râles muqueux à droite malgré lesquels on entend la respiration; lèvres et langue plus roses; expectoration moins facile qu'hier de crachats muqueux, plus pumeux; facies meilleur; quatre selles hier; matité dans l'S iliaque.

Une soupe maigre; demi-pot de tisane; trois oranges.

Le 3, la matité devient plus marquée en arrière et à droite; crépitation sur ce point; respiration très faible à droite en avant, développée à gauche; il y a eu quatre selles liquides hier; voix rauque; pouls mou, très fréquent; pas de boissons dans la journée, les accidens s'agravent; la stupeur est à son comble.

Le 4, mort à six heures du matin.

Nécropsie, 30 heures après la mort.

Avant l'ouverture on trouve par la percussion profonde de la matité au sommet du poumon droit, en avant; à gauche sonoréité remarquable; en arrière matité des deux côtés, mais surtout à droite et en haut.

Pharynx livide; la membrane muqueuse présente des ulcérations superficielles, linéaires, séparées par un tissu rouge: ces ulcérations existent sur toute la surface de cette membrane voisine de l'orifice laryngien; l'épiglotte est ulcérée sur son limbe, et ses deux faces ulcérées présentent une auréole rouge; la face interne de cette épiglotte présente une rougeur remarquable qui devient plus marquée sur la portion de la muqueuse qui couvre le ligament tyro-arithénoïdien; le larynx et la trachée ne contiennent pas de spumosités, mais les bronches ne sont pas vides; elles renferment tant d'eau et d'écume qu'on compare le poumon à celui d'un noyé.

Poumon droit. Il y a à peine quelques onces d'eau dans la cavité pleurale, la partie antérieure du poumon contient assez d'air pour donner lieu à de la sonoréité, mais moindre que dans les portions saines. Il n'y a pas de fausses membranes pleurétiques; ce poumon présente à sa partie antérieure plusieurs tumeurs élastiques contenant de l'air. Ce sont évidemment des points emphysimateux situés au voisinage des cavernes. En haut on trouve une matité remarquable; la section fait découvrir beaucoup de cavités d'apparence tuberculeuse, communiquant entre elles, tapissées de fausses membranes grisâtres, entourées d'un tissu granuleux; ces cavités contiennent de l'air sur certains points, sur d'autres du pus. Les granulations tuberculeuses varient du volume d'un grain de millet à celui d'un grain de chenevis; elles crient sous le scalpel entre elles; en quelques endroits, le tissu du poumon paraît sain; plusieurs cavernes ont un volume assez considérable, on y pourrait loger une noisette ou une noix; tout le lobe supérieur et une partie du lobe moyen sont le siége de ces abcès limités, circonscrits, formés par du pus et de la matière tuberculeuse ramollie.

Les parois de ces petits abcès sont très dures; les cavités dont je viens de parler, s'ouvraient dans les bronches; le tissu pulmonaire d'ailleurs est dense; les petites granulations offrent de petits trous multipliés qui leur donnent l'aspect d'un crible. Elles représentent assez bien les aréoles pulmonaires dont le pourtour induré serait enveloppé d'un tissu squirrheux.

Il s'écoule beaucoup de liquide à la section du poumon.

Le poumon gauche remplit exactement le côté gauche du thorax. Il est pénétré d'une quantité énorme de sérosité spumeuse à grosses bulles; on ne trouve aucune trace d'apoplexie pulmonaire; le cœur n'offre rien de remarquable; l'estomac, à sa partie déclive, présente une rougeur intense, arborisée, pointillée; la muqueuse est de bonne consistance; cette rougeur peut être en rapport avec l'administration de l'émétique; l'intestin n'offre rien à noter.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Sanson, professeur.

Calcul dans la vessie, détruit en trois séances de lithotritie avec la sonde de M. Jacobson, suivies de l'extraction des fragmens; nostalgie; guérison parfaite.

La nommée Fournier (Anne), âgée de vingt-cinq ans, mère de trois enfans, d'une assez bonne constitution, de tempérament lymphatique et nerveux, jouissant du reste d'une excellente santé, fait remonter à six ans les premières incommodités par lesquelles elle fut avertie de la présence d'une pierre, dont la formation dans sa vessie n'a pu être expliquée par aucune particularité dans l'alimentation de cette femme, qui a toujours bu de l'eau de fontaine. Ne souffrant que de légères douleurs lors des besoins d'uriner, elle ne s'inquiétait pas autrement de cet état, mais depuis six mois les douleurs prirent un degré plus intense, se réveillant sans attendre les momens d'excrétion de l'urine, elles étaient à la fois plus fréquentes, plus vives, plus prolongées et acquirent bientôt un caractère assez grave pour forcer la malade à venir se faire traiter à Paris. Elle fut reçue le 13 décembre 1833, la santé était bonne et ne paraissait que très peu altérée par les douleurs de la pierre, les digestions se faisaient bien, mais le sommeil était fréquemment interrompu par les envies d'uriner. La malade n'avait jamais rendu de sang par l'urètre, mais les urines étaient fortement catarrheuses; on s'aperçut bientôt que le caractère timide et incertain de la malade, bien qu'il la portât à demander l'opération pour laquelle elle était venue, lui en faisait néanmoins redouter outre mesure les souffrances inséparables. Après quelques jours de repos elle fut sondée, et comme le calcul fut jugé être d'un petit volume, M. Sanson résolut de le détruire dans la vessie par le broiement. En conséquence une première tentative fut faite; mais comme après qu'on eût deux ou trois fois déployé la sonde de M. Jacobson dans la vessie remplie d'eau tiède, la malade se plaignait de douleurs très vives, on borna là cette opération qui était faite aussi dans le but d'accoutumer les organes aux frottemens, suite inévitable de ces essais. Un bain fut donné immédiatement, et à l'exception du catarrhe vésical préxistant qui fut un peu augmenté, il n'y eut aucun accident, ce que l'on doit sans doute attribuer à la brièveté de l'opération. L'un des derniers jours du mois de décembre, la lithotritie fut de nouveau essayée et l'on parvint cette fois à embrasser la pierre qui fut facilement écrasée, comme on put s'en assurer à l'aspect des débris en poudre qui couvraient la face interne des mors de la sonde: un bain fut encore donné, mais cette fois il se déclara une cystite assez intense pour nécessiter l'application de quinze sangsues à l'anus; le dévoiement qui s'était aussi manifesté fut combattu par des boissons gummeuses mais pendant cinq ou six jours que dura cette inflammation, les urines extrêmement catarrheuses ne contenaient plus de graviers, lorsque le 3 janvier 1834, les accidens ayant cessé, on trouva dans l'urine plusieurs petits fragmens dont l'expulsion avait sans doute été retardée par l'obstacle que l'inflammation apporte toujours à la contraction de la vessie. Du reste, à partir de ce jour, les symptômes de la cystite avaient cessé, l'appétit revint, et le 7, la malade se trouvant en état de le supporter, on introduisit une troisième fois l'instrument de Jacobson. Cette fois, M. Sanson invita M. Leroy d'Etiolles à opérer, et ce chirurgien parvint deux fois à saisir la pierre, et écrasa à chaque reprise les fragmens peu volumineux qu'il avait, engagés entre les mors de la sonde, et qui à leur sortie étaient recouverts d'un détritus peu abondant et mêlé à de la matière catarrheuse. La malade qui avait beaucoup souffert pendant cette séance, la supporta cependant beaucoup mieux, ainsi que cela arrive ordinairement (quant à ses suites) que la précédente, quoique celle-ci eut été plus courte. Le catarrhe vésical consécutif fut moins intense; elle dit avoir senti passer plusieurs graviers dans le bain, mais on négligea de les recueillir, et dans ses urines on ne put en trouver que de très petits et peu nombreux.

Le 14, ayant senti le matin, un quart d'heure avant la visite,

une envie d'uriner irrésistible, puis une douleur vive dans le canal de l'urètre, elle parvint après quelques efforts à expulser un fragment qu'elle retira avec les doigts; il était plus gros qu'une lentille, de trois lignes d'épaisseur, et sa surface polie et grenue, annonçait qu'il appartenait aux couches extérieures du calcul. M. Sanson la lithotritia pour la quatrième fois le même jour, on saisit d'abord deux fragmens assez petits, puis un autre plus volumineux, tous trois furent successivement écrasés et la sonde fut retirée couverte de débris.

Dans le bain qu'on donna le soir et qui dissipa les douleurs, elle rendit un grand nombre de petits fragmens blanchâtres, comme plâtreux, qui pouvaient égaler ensemble le volume d'une petite noisette. Les accidens ordinaires développés à la suite de cette dernière tentative étaient dissipés lorsque la malade, à qui on avait dû, pour la décider, faire entrevoir que celle-ci serait la dernière, ayant entendu dire autour de son lit que l'on devait encore la conduire à l'amphithéâtre, tomba dans un découragement profond, perdit l'appétit, se plaignit de douleurs vives en urinant et de dévoiement; on lui mit le 20 janvier dix sangsues à l'anus, mais comme les plaintes et les accusations continuelles dont elle rendait l'objet les personnes qui ne demandaient qu'à la guérir, son dégoût pour tout ce qui l'entourait, et ses demandes réitérées souvent et avec instance de la laisser retourner dans son pays, attestaient une nostalgie profonde, elle devint l'objet de soins et de consolations capables de la tranquilliser et de rétablir ainsi dans ses fonctions l'ordre qui n'était que secondairement troublé. M. Sanson lui déclara surtout qu'elle était libre de partir dès qu'elle en témoignerait l'intention, et cette promesse la rassura au point qu'elle demandait presque elle-même à terminer sa guérison avant son départ.

On s'assura, en conséquence, le 24, à l'aide d'une sonde d'homme, qu'il y avait encore au moins un fragment, et même assez volumineux; et le 27, après plusieurs essais infructueux faits avec la pince de Jacobson, qui ne sentait même pas le calcul, dont la sonde creuse pour l'injection rapportait facilement une sensation parfaite, M. Sanson s'assura, en introduisant le doigt dans le vagin, qu'un fragment s'était logé, et en quelque sorte chatonné dans la partie antérieure et latérale gauche de la vessie, sur les côtés de la saillie formée par le rectum; il substitua aussitôt à la sonde de Jacobson des pinces à pansement qui, étant ouvertes sur le calcul, le fixèrent fortement, et l'amenèrent non sans peine au-dehors; il était long de sept lignes, large de cinq et épais de trois. Les pinces l'avaient heureusement saisi dans la dimension la plus favorable à l'extraction, c'est-à-dire sur ses deux faces applaties, et il avait parcouru le canal de l'urètre dans le sens de sa longueur. On l'avait rencontré et saisi dans la partie droite du bas-fond de la vessie. La malade ne ressentit à la suite que de la douleur à l'hypogastre, qui fut dissipée par le bain; il n'y eut pas même de fièvre, qui avait duré de 24 à 36 heures après les trois premières opérations. Il y avait depuis quelques jours un peu de dévoiement, mais il ne s'accrut pas. Ainsi l'extraction de cette portion de calcul ne fut suivie d'aucun autre accident que d'une douleur assez vive en urinant, qui tenait au froissement des parois de l'urètre par les aspérités du corps qui l'avait traversé.

Le 28 on la sonda encore une fois, et l'on rencontra un fragment toujours dans la partie droite du bas-fond de la vessie. Une dernière tentative devait en conséquence être faite le lendemain; mais le refus de son consentement la fit différer jusqu'au 1er février, où après avoir fait une injection d'eau tiède, on réussit à retirer avec la pince à pansement, et sans beaucoup de peine, un fragment du volume d'une petite noisette.

La sonde creuse en faisait encore sentir quelques-uns; mais comme on ne pouvait pas même en percevoir le contact avec la sonde de Jacobson, M. Sanson prit le parti de tenir les pinces à pansement ouvertes à l'entrée de la vessie, pendant qu'il prescrivait à la malade de rendre avec force l'injection poussée dans la vessie, qui, se contractant ainsi avec énergie, amenait d'elle-même les calculs entre les mors de la pince, que l'on fermait dès que l'on sentait à son extrémité le moindre contact. Par cette manœuvre, on retira successivement trois morceaux de la grosseur d'un noyau [de] cerise, et plusieurs autres beaucoup plus petits.

[A]près cette extraction, la sonde creuse promenée dans divers [sens] ne rencontra plus qu'un sable fin qui ne procurait qu'une [sen]sation de frottement et plus de choc. Dans le bain, la malade [re]ndit aucun gravier qui pût être recueilli. Quoique dans les derniers essais, elle eût témoigné par des cris et des mouvemens presque convulsifs une douleur très vive, il est permis de croire qu'elle exagérait l'expression de sa souffrance, car dans tous les cas elle se levait et prenait dès le soir même sa quantité d'alimens ordinaires. Sa douleur, si elle n'était pas simulée, était donc au moins très peu durable.

Le 2 et le 3 février, on fit, le matin, des injections qu'on lui fit rendre en tenant les pinces écartées au col de la vessie, et l'on ne sentit aucun fragment; elle n'en rendit pas non plus dans ses urines. La sonde, promenée chaque fois dans divers sens, et parcourant toute la capacité de la vessie, ne rencontra plus ni fragment, ni gravier.

La malade, témoin de l'heureux résultat auquel la persévérance l'avait fait parvenir en évitant une opération dangereuse, et assurée qu'elle était dès lors guérie parfaitement, reprit sa gaîté et sortit le 3 février.

Le calcul, tel qu'on peut en juger, soit d'après l'ensemble des fragmens, qui ont été réunis, soit d'après la convexité de la surface du plus gros de ces fragmens, devait avoir une forme ovoïde aplatie, et le volume d'une petite noix; sa surface est grenue et assez irrégulière; la couche la plus extérieure paraît être de phosphate ammoniaco-magnésien; elle est homogène, et épaisse de deux à trois lignes. Vient ensuite une couche plus mince, que son aspect blanc et sa friabilité doivent faire regarder comme composée de phosphate de chaux. Enfin le centre ou noyau est formé de deux couches concentriques; l'extérieure, jaune, et la plus intérieure d'une brun presque noirâtre, semblable pour la couleur à l'oxalate de chaux qui constitue les calculs muraux, mais que sa consistance moindre nous porte à regarder comme de l'urate d'ammoniaque.

DIDAY.

— M. Lassis nous prie de publier la lettre suivante :

Monsieur,

A propos de l'analyse que vous avez donnée de l'ouvrage sur les fièvres, de M. Chomel, je vous prie de rappeler que depuis plus de trente années je n'ai vu que des variétés dans les affections prétendues distinctes; que depuis long-temps pour moi la fièvre est une, et que j'ai prouvé ces deux propositions, par différens mémoires lus à l'académie des sciences, et au sein de diverses autres sociétés savantes. M. Chomel lui-même pourrait rendre témoignage à cet égard.

Dans le même numéro, il est également question des quarantaines. Je crois devoir aussi, sans attaquer en aucune manière les travaux de M. Chervin, rappeler les réflexions que j'ai déjà faites sur ce point important, réflexions d'après lesquels on peut voir que ce n'est pas en considérant les préjudices apportés au commerce par les mesures, que l'on peut arriver à la solution désirée, mais en embrassant comme je l'ai toujours fait, toutes les questions relatives aux épidémies, sans acception de dénomination particulière.

Agréez, etc.

LASSIS.

Paris, le 1er juin 1834.

ÉCOLE DE MEDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de clinique externe.

L'ouverture de ce concours a eu lieu aujourd'hui, 16 juin, à 4 heures.

Les juges sont pour l'école : MM. J. Cloquet (président), P. Dubois (secrétaire), Dupuytren, Roux, Marjolin, Cruveilhier, Gerdy et Moreau; MM. Orfila et Fouquier, suppléans.

Pour l'académie, ce sont : MM. Larrey, Renoud, Gimelle, Amussat; suppléant, M. Barbier.

Voici les noms des concurrens : MM. Bérard jeune, Blandin, Guerbois, Lepelltier, du Mans, Lisfranc, Sanson aîné, Velpeau.

M. Dubled, qui était inscrit, ne s'étant pas présenté, a été exclu du concours.

M. Thierry n'a pas été admis par le conseil royal de l'université, parce qu'il n'avait pas six ans de doctorat.

La première leçon clinique aura lieu demain à 5 heures.

— M. Danyau, gendre de M. le professeur Roux, a été nommé à l'unanimité, chirurgien au bureau central, à la suite du dernier concours.

—Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36

JEUDI 19 JUIN 1834. (7me ANNEE.) N° 73. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Les membres-adjoints de l'académie traités en Parias.

L'académie s'est formée hier en comité secret pour discuter la liste des membres correspondans que M. Husson a présentée dans la dernière séance au nom de la commission nommée pour cet objet.

Un incident fâcheux a marqué, nous dit-on, le début de cette séance. M. le président, au nom du conseil d'administration, a déclaré que les adjoints ne devaient pas prendre part à une discussion par suite de laquelle il s'agirait de procéder à des nominations.

Plusieurs adjoints, et entr'autres M. Ollivier, d'Angers, ont protesté contre cette prétention déplacée. Ils ont fait observer que, puisque les adjoints étaient aptes à faire des rapports sur les mémoires adressés par les candidats aux places de correspondans, il était bien singulier qu'on voulût leur enlever parole alors qu'il s'agissait d'apprécier des titres qu'ils avaient eux-mêmes établis.

Cette raison, excellente il faut le dire, n'a fait aucune impression sur la majorité de l'académie, et la parole a été refusée aux adjoints. Alors ces messieurs ont pris leurs chapeaux et se sont retirés. Une demande va être formée par écrit à ce sujet.

Ces dissensions sont funestes pour l'avenir d'une société. Déjà plusieurs fois elles se sont renouvelées, et elles auront pour résultat de décourager, de rebuter les adjoints, qui forment sans contredit, et par leur âge, et par la manière dont ils ont été appelés, la partie la plus active et la plus scientifique de l'académie. C'est là une des plaies qui font le mieux sentir la nécessité d'une réorganisation. Quoi de plus absurde en effet que d'admettre comme membres d'une société, des hommes qui, discutant et votant sur les objets purement scientifiques, sont traités en Parias dès qu'il s'agit des intérêts pécuniaires ou de la composition du personnel, et qui ne sont même pas payés par un modeste jeton de présence, de leurs travaux et de l'éclat qu'ils répandent sur l'académie! La création des places d'adjoints résidans est une de ces conceptions bizarres dont on ne peut comprendre ni le but, ni l'utilité, et qui ne peut s'expliquer que par cette fureur de catégories qui dominait certains énergumènes de la restauration, et que le torrent révolutionnaire emportera dès qu'il aura abattu les digues que l'on cherche vainement à lui opposer.

Il en est de cette création comme de celle des agrégés à l'école; elle n'est seulement que plus ridicule, car sous la restauration les agrégés formaient un corps privilégié, dans lequel les professeurs devaient être exclusivement choisis; car les agrégés en exercice étaient et sont encore payés de leur présence aux examens. Le privilége seul a disparu; voyez pourtant ce que produit à l'école cette création hermaphrodite. Elle place les agrégés exerçans dans l'alternative fâcheuse ou de n'avoir point d'élèves, ou de les favoriser même malgré eux aux dépens des autres. De là des mécontentemens, de l'indignation, des dissensions qui retombent sur l'école elle-même et tendent à la décréditer.

Nous espérons que la partie saine de l'académie sentira la justesse de la demande des adjoints, qu'elle réfléchira que c'est à eux surtout, jeunes, laborieux, au niveau de la science, et connaissant parfaitement les hommes qui y consacrent leurs talens, qu'il appartient de discuter les titres que peuvent faire valoir les aspirans aux places de membres correspondans.

Les lacunes que l'on a signalées dans la liste, d'ailleurs consciencieusement faite par M. Husson, l'ont été par des membres adjoints, qui ont vu avec douleur que des hommes tels que MM. Denis de Commercy, Miquel d'Amboise, etc., etc., n'y avaient pas été compris.

Il n'appartient pas à l'académie de faire disparaître les distinctions, mais il lui appartient de soutenir et de faire triompher les justes prétentions de collègues dont la coopération lui est si souvent utile. Espérons qu'elle répondra à l'attente générale.

HOTEL-DIEU.

M. Sanson, professeur.

Hernie crurale étranglée et gangrenée au niveau du collet du sac; opération; établissement d'un anus contre nature; péritonite latente; mort.

La nommée Adèle Ancroux (salle Saint-Jean, n. 38), âgée de quarante-sept ans, d'une constitution affaiblie par de longs chagrins, d'un tempérament nerveux, mère de trois enfans, s'aperçut, il y a dix ans, d'une tumeur placée à l'aine gauche, qui, s'étant manifestée sans cause bien appréciable, acquit peu à peu le volume d'un œuf de pigeon; la malade ne porta aucun bandage, et laissait habituellement à l'extérieur cette tumeur, qui rentrait cependant en partie lorsqu'elle se couchait. Sa première apparition fut accompagnée de coliques et de vomissemens, mais ils se dissipèrent au bout de vingt-quatre heures par les lavemens purgatifs, et ces accidens ne se renouvelèrent plus; elle n'était sujette qu'à une constipation quelquefois opiniâtre, mais qui ne se liait pas à une augmentation de volume ni de tension de la hernie. Elle était d'ailleurs dans un état de santé assez bon, lorsqu'ayant beaucoup et rapidement marché après un repas très copieux, elle fut prise de coliques vives, de nausées et de vomissemens. Ces symptômes, que la malade attribuait à une indigestion, coïncidèrent avec une augmentation subite de la tumeur de l'aine, qui devint tendue, volumineuse et un peu sensible au toucher. Il y eut dans la nuit une selle abondante.

Le lendemain les accidens continuaient; la tumeur ne pouvait rentrer, mais comme il en restait habituellement toujours une partie au dehors, la malade ne s'inquiéta pas de cette circonstance, et son médecin, auquel elle en fit part, ne s'en alarma pas plus qu'elle.

Cependant les coliques augmentaient; les vomissemens et la constipation persistant, elle consulta un second médecin, d'après les conseils duquel elle se rendit à l'hôpital, où elle entra le 29 mars 1834, à six heures du soir.

La tumeur se composait de deux parties juxtà-posées, l'une externe, plus petite, complètement indolente, était celle que la malade portait depuis dix ans, sans jamais la faire rentrer tout-à-fait; elle paraissait formée par l'épiploon; l'autre interne, tendue, volumineuse, un peu douloureuse au toucher, était plus récente; elle ne datait que de dix jours, et sa dureté, sa rénittence, les coliques, qui se propageaient jusque dans son intérieur, indiquaient qu'elle était formée par une anse intestinale. Le pouls était peu développé mais fréquent, la peau chaude, la figure animée, la langue sèche, la soif vive. Les vomissemens, qui depuis peu avaient diminué de fréquence, étaient stercoraux; la constipation persistait, mais d'un autre côté le ventre n'était pas distendu, les coliques n'étaient que passagères; de plus, du côté de la tumeur, les douleurs étaient si peu marquées, que le taxis put être prolongé assez long-temps sans fatiguer la malade. Quoique précédé d'un bain et d'un lavement purgatif, on n'en obtint aucun résultat.

Cependant les phénomènes locaux n'étant pas ceux de la gangrène de l'intestin, on pensa que l'étranglement était de nature à être vaincu par les purgatifs, et on insista sur les lavemens avec le sulfate de soude, pendant la journée du 30, mais sans rien obtenir;

les hoquets continuèrent; les vomissemens avaient à la vérité cédé, mais la tumeur étant devenue un peu plus douloureuse, quoique aucune nouvelle tentative de réduction n'eût été pratiquée, on appliqua vingt sangsues; les douleurs se calmèrent et la nuit fut assez bonne.

Le lendemain, 31 mars, il y eut un nouveau vomissement de matières stercorales; M. Sanson, qui vit alors cette femme pour la première fois, jugeant d'après la durée de l'étranglement, la nature des vomissemens et l'affaissement général et marqué, plutôt que d'après les symptômes locaux, pensa qu'il existait une altération de l'intestin que les caractères de la tumeur paraissaient ne pas indiquer; il se détermina en conséquence à l'opération, qui seule pouvait prévenir des suites plus fâcheuses. La malade, qui la redoutait beaucoup, n'ayant néanmoins pas refusé son consentement, on y procéda de suite.

Le sac, apparent dès la première incision, ayant été divisé avec soin, on trouva immédiatement appliquée sous lui, une anse d'intestin de deux pouces et demi environ de longueur, et en dehors une portion d'épiploon qui paraissait avoir sa consistance et sa coloration normales. Quant à l'intestin, il était rouge, épaissi et couvert d'une fausse membrane, mais résistant encore, et paraissant jouir de sa vitalité. L'épiploon était situé à la partie externe, et é ant d'ailleurs uni au sac par d'anciennes et indestructibles adhérences, on ne pouvait débrider entre lui et le collet du sac; on s'apprêtait donc à débrider sur l'épiploon, et déjà on l'attirait au-dehors dans ce but, lorsqu'on vit suinter de la partie interne de l'anse intestinale, une matière liquide qui bientôt s'écoula en abondance; elle provenait donc d'une perforation à l'intestin, située derrière l'anneau, et qui n'avait été amenée à l'extérieur que par les tractions exercées sur l'épiploon, qui, comme on le sait, était intimement adhérent à l'intestin. C'était à ce siége de la gangrène, circonscrite au niveau du collet du sac, qu'on devait l'absence complète des symptômes qui l'annoncent ordinairement lorsqu'elle envahit le corps d'une tumeur herniaire.

La lésion étant reconnue, il ne restait qu'à assurer le libre cours des matières stercorales par la plaie, et pour cela on fendit l'intestin sur toute sa convexité, mais comme on s'assura que son calibre était rétréci au niveau du collet du sac, on débrida à cette hauteur, et à deux reprises, sur l'épiploon, et le doigt pouvant alors s'introduire librement dans l'intestin, on plaça à demeure une sonde qui devait faciliter et provoquer la sortie par la plaie des matières stercorales; mais avant de terminer l'opération, on voulut se débarrasser de l'épiploon, dont la gangrène était à craindre, et dont la présence ne pouvait d'ailleurs que contrarier le travail par lequel l'intestin s'unit au collet et aux débris du corps du sac herniaire, on en excisa la partie qui faisait saillie sans réduire le reste. La malade fut reportée dans son lit avec précaution, et n'éprouva aucune douleur.

Par l'extrémité d'une sonde en gomme élastique, fixée dans le bout supérieur, il s'écoula, pendant le quart-d'heure qui suivit l'opération, deux ou trois petits bassins de bouillie stercorale semblable à la matière des vomissemens, mêlée de beaucoup de gaz stercoraux. Le ventre fut soulagé et détendu par cette évacuation, qui se continua ensuite d'une manière plus lente, mais constante.

Quoique sa position fut sensiblement améliorée par le résultat de l'opération, qui avait non seulement levé l'étranglement, mais encore rétabli le cours des matières, avec l'avantage sur une opération ordinaire de ne pas replacer en contact avec le péritoine un intestin enflammé, la malade parut en proie à un découragement, à des pressentimens funestes, qui aggravant son état, s'augmentaient aussi à leur tour de cette détérioration; on lui accorda quelques bouillons qu'une longue abstinence lui faisait désirer et qu'elle prit avec plaisir, elle eut encore dans la journée quelques hoquets, mais plus de vomissemens, le ventre souple et revenu à son état ordinaire était sans douleur; après une nuit sans sommeil, mais pendant laquelle l'écoulement des matières avait continué par la sonde, elle était le 1er avril dans une anxiété encore plus marquée que la veille; un peu de douleur à l'épigastre paraissait tenir à la diète prolongée que lui avait imposée sa maladie, quelques bouillons la dissipèrent en effet, on lui donna des demi-lavemens émolliens qui ne se chargèrent d'un peu de matières que vers le soir; le ventre était resté complètement indolent, même à la pression, la langue assez humide, et la soif modérée; mais le 2, l'inquiétude et les plaintes continuelles de la malade, ainsi que son affaiblissement rapide ne laissèrent plus d'espoir de la sauver, quoiqu'on ne sût à quelle cause attribuer ce dépérissement. Le pouls était faible, serré, la face pa[illegible] profondément altérée; un lavement laudanisé lui procura un peu de sommeil; le 3 avril la faiblesse avait encore fait des progrès, il ne survint cependant pas de vomissemens et le ventre resta toujours indolent, mais il devint impossible de lui faire prendre du bouillon, la langue se sécha, le pouls toujours petit et serré devint de plus en plus faible et fréquent, un hoquet continuel se déclara, et elle succomba le 4 avril au matin.

Autopsie. Les enveloppes de la hernie ayant été disséquées de dehors en dedans, on mit d'abord à découvert le fascia superficialis; cette trame dont les mailles autour de la plaie avaient subi un épaississement considérable, formait au sac herniaire une enveloppe de plusieurs lignes d'épaisseur; au-dessous de cette membrane infiltrée de pus, était le sac herniaire dont les caractères avaient aussi été modifiés par l'inflammation, et qui retracté du côté de l'abdomen, était au niveau du ligament de gimbernat ramolli et pour ainsi dire déchiqueté, effet dû aussi au débridement; quoiqu'il en fût, ces ouvertures pratiquées au sac établissaient un passage pour la suppuration formée dans sa cavité, qui de là s'était répandue sous le fascia superficialis et environnait l'ouverture externe du canal crural. L'arcade crurale elle-même était dans ce point en contact avec un peu de pus qui l'avait légèrement ramollie.

La cavité péritonéale était remplie par un épanchement de matière purulente, mêlée de fausses membranes par lesquelles étaient unies entre elles les circonvolutions intestinales, dont la membrane séreuse offrait aussi les signes d'une vive inflammation; aucun mélange de matière stercorale ne fut observé dans aucun point avec le pus qui remplissait l'abdomen. On étudia alors l'anse intestinale; la partie qui était restée hors de l'abdomen était rouge, épaissie et augmentée en même temps de volume et de consistance, comme hépatisée, on retrouvait l'incision qui l'avait divisée sur toute sa convexité, au-dessus et en dehors était la portion d'épiploon; toutes ces parties étaient unies entre elles et surtout au collet du sac par des adhérences de quelques lignes de largeur, celluleuses et faciles à détruire; elles étaient assez étendues pour avoir prévenu l'épanchement de matière stercorale dans le péritoine, malgré le débridement qui, comme on put bien s'en assurer, n'avait pas dépassé leurs limites. Ces dispositions ayant été constatées, on détacha l'épiploon et l'on trouva que le bout supérieur correspondant au ligament de Gimbernat se plongeait dans l'excavation du bassin, tandis que l'inférieur distant du cœcum d'environ un pied et demi, et placé en dehors (à l'anneau crural) était libre et flottant dans la cavité du péritoine.

Le premier d'une couleur brun foncé avait un volume considérable, dilaté par des matières jaunâtres qui n'y étaient cependant point accumulées en très grande quantité.

Le second décoloré, revenu sur lui-même ne contenait que des mucosités. Sur ce même bout inférieur, à un pouce de la limite de l'incision faite à l'anse intestinale herniée, on voyait une ouverture de six à huit lignes de diamètre, irrégulièrement arrondie, à bords épaissis, inégaux et frangés par les prolongemens des diverses tuniques qui n'avaient pas été détruites au même niveau; cette perte de substance soit qu'elle eût été pendant la vie dans le sac herniaire, au collet ou dans l'abdomen, soit qu'elle eût été circonscrite de tous côtés par des adhérences, ou libre dans la cavité péritonéale, n'aurait pu même dans ce dernier cas donner lieu à un épanchement, puisque le bout inférieur ne contenait que des mucosités et en petite quantité. Chacune des moitiés de l'anse intestinale herniée, était adossée par l'une de ses faces avec la face opposée de l'autre moitié, et cet adossement existant dans l'étendue d'un pouce, et dans une largeur de quatre à cinq lignes, était maintenu par des adhérences encore filamenteuses, mais assez résistantes. Nous avons vu que la partie extérieure de l'intestin avait conservé toute sa vitalité. De l'adossement dont nous avons parlé résultait une cloison dont l'extrémité libre répondant à l'anus artificiel, formait un éperon que les matières devaient contourner pour passer du bout supérieur dans l'inférieur. Le mésentère correspondant à l'anse herniée, était plus épais parce qu'il était formé dans ce point par l'union et la juxtà-position d'une certaine étendue de sa largeur, réduite en un moindre espace par un froncement qui lui donnait en épaisseur, ce qu'il lui ôtait en largeur; il était aussi plus tendu, parce que l'intestin en se déplaçant l'avait entraîné avec lui, et l'on sait que c'est par le retour sur elle-même de cette bride dense et distendue que s'opère surtout la rentrée au dedans de l'abdomen, des deux bouts d'intestin qui forment l'anus contre nature.

DIDAY.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique médicale de M. Rostan.

Ramollissement partiel des lobes postérieurs du cerveau.

Le nommé Selon, journalier, âgé de 66 ans, entra à l'hôpital le 24 du mois d'avril, et s'offrit à la visite du lendemain dans l'état suivant :

Décubitus dorsal, facies peu altéré, regards incertains, membres supérieurs fortement œdématiés, larges plaies aux deux bras et avant-bras, eschare assez étendue au coude droit, le coude gauche en présente une moins considérable. Il y a sur le mollet gauche une plaie de trois pouces d'étendue; résolution complète des membres supérieurs; le malade peut encore faire exécuter quelques légers mouvemens aux membres inférieurs, surtout du côté gauche. C'est par secousses que ces différentes parties sont mues. Le malade, qui ne cesse de se plaindre des douleurs atroces que lui occasionnent les différentes plaies, perçoit très bien la douleur qu'on lui fait éprouver lorsqu'on pince un de ses membres; les membres inférieurs sont par moment agités de mouvemens convulsifs.

Le malade dit avoir la tête lourde; il n'y a pas de céphalalgie, délire; il croit s'entretenir avec sa femme, ses enfans; mais si l'on fixe son attention sur un sujet, ses réponses ne présentent rien de désordonné. C'est ainsi qu'on a pu obtenir de lui quelques renseignemens sur son état antérieur, savoir qu'il était tombé quelque temps auparavant en perte complète de connaissance au milieu de la rue : pourtant il n'était guère possible d'ajouter une grande confiance à ses réponses. Les sens sont libres.

La langue est rouge à sa pointe, blanche à sa base, la bouche pâteuse, la soif très vive, la déglutition facile; l'épigastre et l'abdomen sont indolores. Paralysie des muscles qui président aux sentimens des convenances.

Tel était l'état de ce malade, qui présentait à notre observation un fait digne du plus grand intérêt, un fait unique dans la science: il ne fallut dès lors rien moins que la sagacité du professeur, pour pouvoir, des symptômes insolites observés, tirer un diagnostic certain, et baser sur cette donnée un traitement rationnel, s'il en était un qui pût offrir quelques chances de succès. Je n'entrerai point dans les détails cliniques qui lui furent suggérés par cette maladie. Je dirai seulement qu'il crut devoir placer la lésion organique, 1° dans le cerveau; 2° dans les deux hémisphères, ou dans un point central; mais une autre question restait à résoudre, c'était la nature de l'affection sur laquelle il fallait se prononcer? Etait-ce une hémorrhagie? était-ce un ramollissement? était-ce aux antécédens qu'il fallait avoir recours pour éclaircir les doutes? La femme du malade fut donc mandée, et voici les renseignemens positifs qui furent donnés par elle à la visite du lendemain.

Mon mari, dit-elle, n'avait jamais été malade, toutefois depuis deux mois environ il éprouvait des crampes dans les doigts, laissait échapper les objets qu'il saisissait et n'était plus aussi solide sur ses jambes. Du reste sa santé était fort bonne.

Le 8 du mois d'avril, étant sorti de chez lui, il tomba subitement dans la rue privé de connaissance, dix minutes après il revint à lui; transporté dans son domicile, il perd là de nouveau connaissance pendant un laps de temps aussi long que la première fois. Le médecin qui est appelé ouvre la veine dans cet état, mais le sang ne jaillit qu'après que le malade eut repris connaissance; et il s'aperçoit alors qu'il ne peut remuer ni bras ni jambes. De fortes frictions sur les parties sont ordonnées par le médecin, elles furent fréquemment répétées, jusqu'à ce qu'enfin de larges plaies eussent résulté de ces ignares manœuvres!...

Plus tard les membres inférieurs seuls ont repris un peu de leur motilité. La sensibilité a toujours persisté, et l'intelligence s'est conservée intacte; pourtant depuis quelques jours cette femme dit avoir observé son mari parlant seul...

Le diagnostic fut dès lors celui-ci : ramollissement d'une partie de chacun des hémisphères cérébraux, ou de la protubérance annulaire. Le pronostic fut : mort prochaine. Vingt-huit sangsues sont appliquées à l'anus; tisane de chicorée; miel, avec addition de sulfate soude une once; bouillon. Les différentes plaies sont pansées avec le plus grand soin.

Le malade traîne encore pendant plusieurs jours sa malheureuse existence, plongé plus ou moins dans la stupeur, le délire, et s'éteint enfin au milieu des plus cruelles souffrances, dans la nuit du 1er mai.

Nécropsie, 36 heures après la mort.

Les os du crâne ont une très grande épaisseur; la dure-mère y adhère fortement; les méninges sont injectées; la superficie du cerveau n'a pas une grande consistance. Les circonvolutions ne sont point déprimées. La substance grise est injectée, ce qui peut expliquer le délire survenu dans la dernière époque de la maladie.

La substance blanche l'est également; le cerveau a cet aspect brunâtre des cerveaux des vieillards. A mesure que l'on gagne le centre, il reprend la couleur normale. Le ventricule droit ouvert, il s'en écoule de la sérosité rougeâtre; le même ventricule présente une adhérence telle entre le corps strié et le septum médian, que sa cavité semble en être oblitérée. Ce point d'anatomie pathologique nous a paru fort curieux.

L'ergot est presque entièrement détruit, et cette altération gagne la partie moyenne du lobe postérieur du cerveau. Ces parties, dans une assez grande étendue, sont réduites en une sorte de bouillie blanchâtre.

L'hémisphère opposé, examiné également avec la plus grande attention, on trouve dans le point correspondant la même altération, la même perte de substance; peut-être était-elle un peu moins étendue. Evidemment l'on avait affaire à un double ramollissement, et la vérité du diagnostic se trouvait prouvée le scalpel à la main.

La protubérance annulaire est rosée, le cervelet l'est également. La moelle épinière est diffluente dans toute son étendue. Je crois qu'on doit tenir compte ici des difficultés qu'on a éprouvées pour ouvrir le canal rachidien.

Les poumons adhèrent aux parois thoraciques; ils sont fortement engoués; le gauche paraît l'être moins. Il y a hypertrophie des cavités droites du cœur. Le foie est normal; la rate est un peu ramollie; les reins sont gorgés de sang; l'estomac et les intestins ne présentent rien d'anormal.

P. Piffard.

Ablation d'un testicule hypertrophié chez un enfant de neuf ans, et torsion des artères; par M. Amussat. (Observation recueillie par M. Delcroix.)

Le jeune D***, âgé de neuf ans, avait à sa naissance, dans l'aîne droite, une tumeur du volume d'une petite noisette. Cette tumeur s'était insensiblement développée, jusqu'au point d'égaler un œuf de dinde. Plusieurs praticiens distingués répondirent (excepté M. Dubois), qu'il n'y avait point d'opération à tenter, et que, quoiqu'on fit, l'enfant était perdu. M. Amussat ne partagea point leur avis. Après avoir bien examiné la tumeur, il crut qu'elle était formée par le testicule, qui n'avait point franchi l'anneau, et qui s'était hypertrophié; il conseilla l'opération qui, selon lui, ne devait pas présenter beaucoup plus de gravité qu'une ablation ordinaire du testicule.

Le 26 mars 1834, à six heures du matin, le malade était couché sur une table convenablement garnie, on l'opéra de la manière suivante en présence de M. Delpech, médecin de la maison. M. Amussat embrasse avec deux doigts la base de la partie supérieure de la tumeur, et tandis qu'un aide en faisait autant à la partie inférieure pour mieux la faire jaillir, il fait sur la partie la plus convexe une incision de trois pouces environ, s'étendant depuis ses doigts jusqu'à ceux de l'aide. Après avoir ainsi divisé la peau, il fait une seconde incision un peu moins longue que la première, et ouvre la tunique vaginale d'où s'échappe le testicule. M. Amussat le saisit de la main gauche, détruit les adhérences de la tunique vaginale avec les parties voisines, réduit le cordon spermatique à ses vaisseaux; puis, tandis qu'un aide le tient avec le pouce et l'index du côté du ventre, il en fait la section. Trois artères donnent du sang; l'une d'elles est presque égale à la radiale d'un adulte; elle est saisie et tordue, ainsi que les deux autres; on lave la plaie avec un peu d'eau tiède, on en rapproche les bords, on la recouvre d'une compresse fenêtrée enduite de cérat, de charpie, de compresses ordinaires, et on assujétit tout l'appareil au moyen d'un bandage triangulaire.

Après avoir replacé le malade dans son lit, on examine la tumeur qu'on vient de lui enlever, on la coupe par le milieu et on la trouve formée, dans ses deux tiers inférieurs, d'une substance graisseuse très ferme et d'un beau jaune, occupant la circonférence, et de plusieurs kystes placés au centre et remplis d'une matière filante, analogue à du blanc d'œil; il y avait aussi vers le

centre quelques parcelles osseuses qui avaient résisté assez fortement à la lame du bistouri. Le tiers supérieur est occupé par un kyste unique, rempli d'une matière sébacée disposée par petits grains et entremêlée d'une multitude de poils longs d'un pouce ou un pouce et demi : la texture du testicule avait été entièrement détruite, on n'a pu retrouver aucune trace de son organisation.

Il ne survint aucun accident, il n'y eut point de fièvre, la plaie suppura peu et marcha promptement vers la cicatrisation. On réprima avec le nitrate d'argent quelques bourgeons charnus exubérans, et le vingt-cinquième jour le malade était tout-à-fait guéri, il pouvait marcher et courir librement, ce qu'il ne pouvait faire avant l'opération sans éprouver un peu de douleur, de la gêne, et sans traîner la jambe.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 17 juin 1834.

— M. Emery, après la lecture du procès-verbal, demande la parole, et dit que M. Bousquet était mal informé lorsqu'il a avancé que M. Amussat était docteur avant d'être nommé membre adjoint de l'académie, M. Amussat n'a soutenu sa thèse que le 29 août 1826, et avait été reçu par la section de chirurgie le 13 mai 1824.

— M. Velpeau présente au nom de madame Lebon, sage-femme, un fœtus monstrueux qui ne présente aucune trace d'anus ni des organes génitaux ; à la place de ceux-ci se voit seulement un petit tubercule informe. (MM. Velpeau et Ollivier, d'Angers, commissaires).

— A trois heures et demie, l'assemblée se forme en comité secret pour la discussion de la liste des candidats aux places de correspondans.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 juin.

Cœurs lymphatiques chez les grenouilles; liquéfaction de l'acide carbonique; pathologie des anciens médecins grecs; rapport sur la charpie vierge de M. Gannal; prompte guérison des blessures au visage.

L'académie reçoit :

1° L'histoire de la peste noire de Noja, par Vitangelo Morela. (En italien).

2° Sur l'existence de quatre cœurs distincts dans certains animaux amphibies, par M. Muller, de Berlin.

M. Muller, dans la lettre d'envoi qui accompagne les deux ouvrages, en appelant l'attention sur la découverte qu'il a faite de l'existence de quatre cœurs lymphatiques chez les reptiles doués de pulsations rythmiques et destinés à pousser la lymphe dans les veines, énonce l'opinion que les pulsations observées par M. Flourens dans les veines des grenouilles ne sont que l'effet d'un gonflement passif des troncs veineux qui communiquent avec les cœurs lymphatiques antérieurs et postérieurs des grenouilles.

M. Flourens fait remarquer à ce sujet que le fait observé par lui et communiqué à l'académie long-temps avant que la découverte de M. Muller ne fut connue, ne lui semble pas avoir avec celle-ci les rapports qu'imagine le professeur de Berlin. La distance qui existe entre les veines sur lesquelles les mouvemens alternatifs de contraction et de dilatation ont été constatés, ne permet guère de croire que ces mouvemens soient purement passifs et produits par le reflux du liquide chassé des cœurs lymphatiques ; et ainsi, jusqu'à plus ample examen, il sera permis, malgré l'intéressante découverte de M. Muller, de considérer le mouvement signalé dans certaines veines des grenouilles comme résultant d'une contraction active de leurs parois.

— M. Thilorier demande à soumettre à l'examen de l'académie un appareil à l'aide duquel il annonce pouvoir obtenir par la voie chimique et en peu d'instans un litre d'acide carbonique.

— M. Double fait un rapport verbal sur un essai de pathologie générale des anciens médecins grecs, dont l'auteur est M. Sophocle Ab Œconomus. « L'auteur, dit M. Double, à l'aide d'une érudition que nous concevons à peine en France, a reproduit les principaux travaux de nos classiques grecs sur la pathologie générale. Dans ce travail, qui a été sa thèse pour le doctorat, M. Ab Œconomus, après quelques considérations sur la littérature et sur les doctrines philosophiques des anciens médecins grecs, a exposé successivement les idées de ces savans sur la nosologie en général, sur les causes des maladies et sur les symptômes étudiés un à un, et fonction par tion. »

— M. Magendie fait en son nom et celui de M. Serres un rapport sur la charpie fabriquée par M. Gannal. Une première commission avait été chargée, il y a près de deux ans, de s'occuper de ce sujet; mais la mort ou l'absence de plusieurs de ses membres ont obligé à en nommer une seconde. Le produit que M. Gannal désigne sous le nom de charpie vierge n'est que du chanvre roui, blanchi au chlore, peigné de manière à obtenir différens degrés de finesse, et coupé à la longueur que l'on veut, à raison de la ténuité des brins qui la composent. Cette charpie peut occuper tantôt un volume considérable sous un poids donné, ce qui amène une grande économie dans son emploi, et tantôt être réduite à un très petit volume, ce qui en rend le transport facile. Elle n'est pas exposée, comme celle que l'on fait des vieux linges d'hôpitaux, à être imprégnée de substances nuisibles ; elle peut être obtenue à des prix modérés, tandis que la charpie commune devient plus chère à mesure que l'usage des tissus de lin et de chanvre devient plus rare ; enfin on peut en obtenir autant qu'on le veut, tandis que de l'autre on ne pourrait en cas de guerre se procurer tout à coup la quantité suffisante.

Après avoir signalé ainsi les avantages du produit représenté par M. Gannal, le rapporteur signale ses inconvéniens qui consistent :

1° En ce que cette charpie de chanvre s'imbibe mal des liquides que fournissent les blessures et les plaies, de telle sorte que le pus séjourne pendant l'intervalle des pansemens sur les surfaces qui les sécrètent;

2° Elle adhère trop fortement aux bords des plaies d'où résultent des tiraillemens toujours douloureux et souvent très nuisibles;

3° Le chlore dont elle est imprégnée excite quelquefois trop fortement les surfaces sur lesquelles on l'applique ; mais ce dernier inconvénient disparaîtra quand on le voudra au moyen de lavages préalables. L'emploi du chanvre, comme moyen de panser les plaies de l'homme et des animaux, est aussi ancien que la chirurgie et la science vétérinaire. L'idée même de blanchir cette matière par le chlore avant de la transformer en charpie a déjà été mise en pratique par plusieurs personnes, notamment par Cadet de Vaux et Gama. Ainsi, disent les commissaires, le mérite de M. Gannal consiste dans cette circonstance à fabriquer et à pouvoir fournir en telle qualité qu'on voudra, et à bas prix, une charpie blanche, fine, légère, longue ou courte, à volonté, exempte de toute matière animale nuisible, d'un transport commode et d'un emploi facile; que M. Gannal donne à son produit plus de souplesse, qu'il le rende plus prompt à s'imbiber, et nous ne doutons pas que l'usage de la charpie vierge ne se répande promptement, surtout dans les hôpitaux militaires et civils.

— M. Larrey poursuit la lecture commencée dans les séances précédentes, de ses observations de cliniques chirurgicales. Il insiste à l'occasion d'un des cas qu'il rapporte, sur la facilité avec laquelle se guérissent les blessures au visage, et sur laquelle on doit principalement rapporter la rapidité de ces guérisons.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

J'ai dit à la société médicale d'émulation, séance du 21 mai : « l'abus du spéculum est une des causes de la fréquence des abcès vulvaires chez les filles publiques » ; votre journal du 10 juin rend parfaitement ma pensée; le Journal hebdomadaire en fait de même. Mais l'auteur de la réclamation insérée dans votre dernier numéro, me fait dire, non pas que l'abus du spéculum est une des causes, mais *la cause* de cette maladie. De-là une longue lettre à laquelle je ne veux pas répondre.

Agréez, etc.,

VIDAL (de Cassis).

— L'administration des hospices a écrit hier à M. Bourjot Saint-Hilaire une lettre de remercîmens et de félicitations sur le zèle qu'il a montré dans son adjonction au service de chirurgie de l'Hôtel-Dieu, auprès de M. Sanson, comme chef de clinique pour la consultation externe des maladies des yeux. Le conseil général a témoigné à M. Bourjot qu'il regrette que ses occupations et sa santé ne lui permettent pas de continuer ce service plus long-temps, et a nommé pour le remplacer M. Julliard, ancien prosecteur de M. Sanson.

Nous espérons que ce service, dont le public et les élèves surtout ont reconnu l'utilité, sera enfin régularisé, et que cette clinique, définitivement instituée, verra se renouveler ses titulaires par la voie des concours.

— La première épreuve du concours pour la chaire de clinique externe a commencé mardi, à cinq heures un quart, par la leçon de M. Bérard jeune. Les séances ont lieu tous les jours à la même heure.

Aux sept concurrens que nous avons nommés, il faut ajouter M. Laugier, dont nous avions omis le nom.

Nous rendrons compte de cette épreuve dès qu'elle sera terminée.

Paris.—Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36

SAMEDI 21 JUIN 1834. (7me ANNEE.) N° 74. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

Les agrégés en exercice doivent-ils se faire payer leurs cours?

Les hommes qui créent ou modifient les institutions devraient bien réfléchir à ce qu'ils font, et surtout aux abus qui se glissent immanquablement même dans les meilleures choses, et qui deviennent ensuite d'autant plus difficiles à déraciner, que ceux qui en jouissent se persuadent sans peine avoir le droit pour eux et se ruent contre tous les obstacles que l'on oppose à leurs calculs, à leur ambition ou à leur vanité.

Quelles que fussent les idées mesquinement religieuses ou politiques des Corbière et des Freyssinous, nous convenons volontiers que, dans leur sens, ils ont cru faire du bien à l'école, en y introduisant l'institution des agrégés; c'était pour eux une pépinière inépuisable d'où tous les talens devaient surgir, d'où les chaires vacantes devaient tirer un lustre sans cesse renaissant. Qu'est-il résulté de ces brillantes espérances, de ces chimères dont ceux même qui les avaient imaginées s'étaient sans doute bientôt désabusés? Déjà sous la restauration la gêne où ce privilège plaçait l'école et le pouvoir avait été sentie par les meilleurs esprits, déjà on comptait par douzaines les agrégés qui, après avoir paru sur la scène et y avoir joui quelque temps d'une réputation et d'un éclat mérités, disparaissaient ensuite pour toujours après leurs trois années d'exercice, et devenaient tout à-fait inutiles et étrangers à l'école.

Cette circonstance tenait sans doute au caractère ou aux dispositions d'esprit de quelques-uns d'entre eux, mais les faibles avantages pécuniaires et le peu d'espérance que déjà ils recevaient de leurs places, y entraient aussi pour beaucoup. Quel intérêt peut en effet prendre à l'avenir d'une école un homme auquel on donne un millier de francs par an quand il est en exercice, et qui encore, avant d'arriver à cette position momentanée, doit faire trois ans de stage, le tout pour retomber dans l'oubli et ne posséder en définitive qu'un vain titre honorifique d'agrégé libre.

Ces avantages si minimes pour les agrégés, au temps de la restauration, sont depuis la revolution de juillet considérablement diminués; le privilége qui leur était accordé de fournir seuls aux vacances du professorat, leur a été enlevé, et maintenant, en vérité, il ne leur reste pour tout profit que la facilité de se frotter avec les professeurs et de faire imprimer leur titre sur leurs cartes de visites.

Parmi les agrégés, beaucoup, fort instruits et fort honorables, n'ayant point de fortune et voulant se livrer à l'enseignement, trouvent convenable de s'y exercer, et de chercher, dans les cours qu'ils se donnent la peine de faire, une juste rétribution.

Certes, tant qu'un agrégé est stagiaire, et lorsqu'il devient agrégé libre, il n'y a pas un mot à dire à cela; ce n'est pas nous, qui avons toujours combattu pour la liberté de l'enseignement, qui voudrions mettre obstacle à de pareilles résolutions. Mais une fois en exercice, une fois attaché directement à l'école, et prenant une part active dans les examens, ils devraient, nous le disons franchement, renoncer à se faire payer des cours ou des leçons. Sans parler des mécontentemens que certaines circonstances peuvent produire justement ou injustement parmi les élèves; il nous semble qu'il est peu convenable que des hommes qui font, pour le moment du moins, partie intégrante de l'école, se livrent à de semblables spéculations, honorables sans doute en général.

L'école elle-même est selon nous intéressée à faire cesser cet état de choses, car le tolérer ou le provoquer serait une preuve du peu de moyens que les élèves trouvent dans son sein de perfectionner leur éducation médicale. Un père qui fait le sacrifice de soutenir pendant cinq ans son fils à Paris, pour lui voir obtenir le grade de docteur, qui tous les trois mois paie des inscriptions, qui ensuite paie pour cinq examens, pour la thèse et pour le diplôme, devrait être affranchi de toute autre dépense. C'est à l'école à pourvoir à tous les besoins scientifiques et à donner aux élèves dont elle doit se faire honneur par la suite, une éducation complète. Car de quel droit comptera-t-elle au nombre de ses élèves, des jeunes gens qui n'auront su la chimie, la physique, l'anatomie, etc., que grâce aux cinquante francs qu'ils auront semés çà et là, ailleurs que dans son sein.

Il nous paraît donc bien démontré que l'école devrait se passer d'agrégés en exercice, ou que les agrégés en exercice devraient être tenus de faire des cours publics, gratuits pour les élèves et non point particuliers et payés. Ces cours doivent être rétribués sans doute, car toute peine mérite récompense, et celle-là plus que toute autre; eh bien, que l'école consacre à cet usage les fonds que son budget porte en boni, qu'elle songe un peu moins à bâtir d'élégans pavillons, et s'occupe un peu plus de l'instruction gratuite des élèves. Qu'on augmente le nombre des professeurs, que l'on paie mieux les agrégés si on veut les garder, en un mot que l'on s'attache à éviter tout conflit fâcheux entre eux et les élèves, et à effacer jusqu'à la dernière trace du soupçon que le mécontentement ou des circonstances particulières peuvent provoquer.

Nous aurons occasion de revenir plus d'une fois sur ces questions importantes, et nous y trouverons un nouveau degré de force pour les argumens que nous avons déjà fait valoir en faveur de la formation dans tous les examens de jurys indépendans l'un de l'autre, et de la séparation du corps enseignant et du corps recevant. Il faudra bien tôt ou tard que cette ligne de démarcation soit tracée, si l'on veut retirer l'école du chemin dangereux qu'elle suit depuis plusieurs années.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

(Leçons sur le Rhumatisme.)

Caractères différentiels du rhumatisme articulaire et musculaire.

La douleur et la gêne des mouvemens des parties affectées, sont des symptômes communs à ces deux formes des affections rhumatismales. Mais, dans le premier cas, la douleur a son siége sur les articulations; dans le second, elle occupe les faisceaux charnus du système musculaire.

La chaleur se montre moins fréquemment dans le rhumatisme musculaire que dans l'arthritis. La rougeur et la tuméfaction n'appartiennent qu'à cette dernière forme. Le rhumatisme musculaire et l'arthritis ne diffèrent pas seulement sous le rapport de leur siége et sous le rapport des phénomènes pathologiques qui en révèlent l'existence, ils diffèrent encore sous le rapport de la cause, de la marche, de la durée et de la terminaison.

L'impression du froid est la cause la plus ordinaire du rhumatisme musculaire; les causes déterminantes de l'arthritis sont au contraire très obscures. L'invasion de celui-ci est presque constamment précédée de prodrômes, et pendant sa durée il est accompagné d'un appareil fébrile proportionné à l'étendue de la phlegmasie.

La mobilité est un phénomène constant dans le rhumatisme articulaire, tandis que le rhumatisme musculaire est presque toujours fixe, et parcourt toutes ses périodes dans le point primitivement affecté. Celui-ci disparaît quelquefois très promptement, et résiste rarement à un traitement rationnel. Ainsi une forte application de sangsues fait presque constamment avorter une pleurodynie,

un torticolis, un lumbago. Il n'en est pas ainsi de l'arthritis; cette affection disparaît rarement avant le vingtième jour, et se prolonge quelquefois trois mois, qu'elle qu'ait été la médication employée.

Rhumatisme articulaire.

Les auteurs sont peu d'accord sur le siége de l'arthritis. Les uns pensent que c'est une inflammation de la capsule synoviale qui tapisse les articulations; les autres le regardent comme une phlegmasie de toutes les parties qui entrent dans la composition des articulations; telles que tendons, ligamens, etc. Pourquoi n'a-t-on pas placé aussi le siége de cette affection dans le tissu cutané, puisque la peau, lorsque la maladie a une certaine intensité, présente constamment de la rougeur?

La question relative au siége du rhumatisme articulaire est extrêmement délicate. Nous nous proposons d'entrer dans quelques détails sur ce sujet, lorsque nous exposerons les caractères anatomiques des affections rhumatismales.

Les causes de l'arthritis sont très obscures. Il est toutefois deux conditions de l'économie qui exercent une influence incontestable sur son développement. Les individus placés dans ces conditions sont ceux qui sont nés de parens affectés de rhumatismes ou de goutte, et ceux qui ont eu une première atteinte d'affection rhumatismale. L'influence de ces deux causes ne saurait être niée. Elle a été constatée par un grand nombre de faits. Il n'en est pas ainsi des autres causes que les auteurs assignent au rhumatisme articulaire. Les énumérer ici ce serait répéter toutes les causes des phlegmasies; notons cependant l'habitation dans certains climats. Les observateurs ont remarqué que les affections rhumatismales se montraient principalement dans les climats tempérés; elles sont rares dans les pays où la température est constamment élevée ou constamment abaissée. Le printemps et l'automne sont aussi les deux saisons de l'année pendant lesquelles se montre l'arthritis. Cette maladie est rare pendant l'hiver et pendant l'été. Relativement à l'âge, c'est ordinairement de quinze à trente ans que la première attaque se montre. Aucun tempérament n'est à l'abri de ses atteintes. Les hommes y sont plus sujets que les femmes. Quelques médecins affirment que les eunuques ne contractent jamais de rhumatisme. Ce fait mérite confirmation. Il est bon d'observer toutefois que les hommes ainsi mutilés habitent surtout les pays chauds, où les affections rhumatismales sont rares.

Au nombre des causes prédisposantes, on place encore la vie sédentaire et la bonne chère. Quelques auteurs ont attribué de l'influence à certaines boissons, telles que le cidre et la bière; mais dans ces cas ils n'ont pas tenu compte du climat.

L'invasion du rhumatisme est quelquefois précédée d'un léger sentiment de gêne dans une ou plusieurs articulations qui force les malades à y porter fréquemment la main. Quelquefois la maladie débute sans aucun symptôme précurseur; d'autres fois des phénomènes généraux se montrent et précèdent de deux ou trois jours l'invasion du rhumatisme. Ce sont des frissons suivis de fièvre, de la céphalalgie, des nausées, un sentiment de courbature plus ou moins prononcé. En général lorsque le mouvement fébrile est très intense, on peut présager une affection grave, on peut affirmer qu'un grand nombre d'articulations seront affectées; dans ce cas la maladie a été désignée par les noms de rhumatisme aigu général, et de fièvre rhumatismale. Ces expressions sont synonymes, nous les emploierons indifféremment.

Les symptômes locaux sont la douleur, la chaleur, la rougeur et la tuméfaction; le premier de ces symptômes est constant, mais il présente des caractères variables. Ainsi certains le font consister dans un sentiment de dilacération de la partie affectée, pour d'autres c'est une perforation, pour quelques-uns c'est un sentiment de constriction. Cette douleur est continue, mais elle présente des exacerbations et des rémissions; le gonflement, la rougeur et la tension appartiennent spécialement au rhumatisme articulaire; la tuméfaction n'est point apparente dans les grandes articulations, telles que la hanche, l'épaule; elle est peu prononcée dans les articulations moyennes, elle est au contraire considérable dans les petites articulations.

Ce gonflement a son siége dans les tégumens et dans des parties profondément situées. Il est produit par la distension des capsules synoviales à l'intérieur desquelles s'accumule la sérosité. Ces épanchemens séreux sont dans quelques cas appréciables par la fluctuation; c'est surtout dans l'articulation fémoro-tibiale que l'on peut constater la présence du liquide épanché.

Le genou prend une forme globuleuse; en appuyant la main sur la rotule on sent qu'elle est soulevée, et séparée des surfaces articulaires par un liquide interposé. Si on exerce la pression sur l'une des parties latérales du genou, l'autre se distend, et réciproquement. Il n'est pas démontré que les tendons, les ligamens et les cartilages participent à la tuméfaction; on a bien trouvé sur les cadavres de quelques rhumatisans des altérations plus ou moins profondes des cartilages, mais c'est surtout dans la forme chronique que ces lésions ont été constatées.

Le fait de l'épanchement séreux des articulations pendant le cours du rhumatisme a peu fixé l'attention des observateurs. Ceux qui ont écrit sur l'hydropisie des articulations, ont regardé cette affection comme extrêmement grave; il est encore ici très important de distinguer la forme chronique de la forme aiguë. Les épanchemens qui se forment pendant le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, se dissipent avec une très grande rapidité. Il est rare qu'ils persistent au-delà de trois à cinq jours; il n'en est pas ainsi des hydarthroses qui succèdent à des altérations profondes des articulations telles qu'on les observent à la suite des tumeurs blanches, par exemple.

La rougeur n'est pas un symptôme constant; la peau, lorsque la tension est considérable, présente un aspect luisant qui est assez caractéristique. Les membres dont les articulations sont affectées sont condamnés au repos; le plus léger mouvement est extrêmement douloureux. Lorsque le rhumatisme est intense, il y a immobilité complète. Dans certains rhumatismes sub-aigus le malade n'éprouve qu'un sentiment de gêne; lorsque la maladie occupe le poignet ou les phalanges, la main et l'avant-bras restent dans l'extension jusqu'à ce que les symptômes aient disparu. Lorsque c'est l'articulation du genou qui est affectée, le membre inférieur est tantôt dans l'extension, tantôt dans la demi-flexion; ce dernier cas est le moins commun. Lorsque la maladie occupe l'articulation du coude, le membre supérieur est dans la demi-flexion.

Lorsque la maladie est bornée à une seule articulation, le mouvement fébrile est nul ou peu intense; il arrive cependant quelquefois qu'une vive réaction se manifeste, on doit présager alors une affection grave; on peut affirmer qu'un grand nombre d'articulations donneront des signes de souffrances. Mais en général lorsque l'arthritis est partielle, la réaction est peu vive; la physionomie ne présente pas d'altération notable, elle reste calme; le pouls ne présente pas beaucoup d'accélération, la peau conserve sa chaleur normale. La douleur qui a affecté d'abord une articulation, y reste quelquefois fixé; d'autres fois, après avoir persisté pendant trois à quatre jours, avec des alternatives de rémission et d'exacerbation, elle envahit d'autres parties, elle se porte de préférence sur l'articulation correspondante du membre opposé; ainsi lorsque la maladie a débuté par les articulations du pied droit, elle se porte sur celles du pied gauche; on la voit quelquefois passer d'une articulation d'un membre inférieur à l'articulation correspondante du membre supérieur, du genou au coude, par exemple. Cette mobilité qui est un des principaux caractères de l'arthritis manque, lorsque la maladie est bornée à une articulation; mais dans une nouvelle attaque elle ne tarde pas à reparaître.

La durée du rhumatisme articulaire aigu borné à une seule articulation est de cinq, huit, douze ou quinze jours au plus, lorsqu'aucune médication n'a été mise en usage. M. Chomel a vu pendant plusieurs années une personne qui à différens intervalles présentait une arthritis du gros orteil, qui s'est constamment terminée au bout de trois ou quatre jours. Aucune médication active n'était employé; l'existence de cette affection pouvait faire présager une atteinte plus grave de rhumatisme, et c'est précisément ce qui est arrivé. Si en pareil cas des sangsues avaient été appliquées sur l'articulation malade, et si, malgré l'emploi de cette médication, le rhumatisme était devenu général, on n'aurait pas manqué d'attribuer tous ces accidens à la médication employée.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Breschet.

Fistule à l'anus, prise pour une hernie; par M. Ed. Lacroix, interne.

La nommée Lorme (Thérèse), âgée de 33 ans, née à Beauvais, est mariée; brune, de petite taille, d'un bon tempérament. Elle

porte dans l'épaisseur de la petite lèvre une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, réductible par la pression, faisant même entendre une espèce de gargouillement par le taxis, et se reproduisant dans les accès de toux. Il y a quatorze ans qu'elle porte cette grosseur, qui lui est survenue la première année de son mariage. A cette époque elle alla consulter Béclard, à la Pitié, qui, à ces signes, crut reconnaître une hernie. Un bandage fut confectionné, mais le jour de son application, la tumeur s'ouvrit d'elle même et se vida par un petit pertuis. La malade sortit de l'hôpital, et la tumeur se reproduisit. Malgré cette infirmité, cette femme devint mère de plusieurs enfans, sans qu'aucun accident ne vînt entraver le travail de l'accouchement ou les suites de couches. Six ans après l'apparition de cette tumeur, étant montée sur un tabouret, elle perdit l'équilibre, le meuble se retourna et un de ses pieds lui pénétra dans le rectum. A une contusion aussi violente, succéda une inflammation des plus aiguës; les soins les mieux entendus furent sans succès pour entraver la marche de cette phlegmasie du tissu cellulaire, qui se termina par suppuration, et cet abcès par une fistule à l'anus.

M. Rullier, médecin de la Charité, qui portait intérêt à cette malade, l'adressa à l'Hôtel-Dieu, il y a trois ans, et dans sa lettre de recommandation il manifesta ses présomptions sur la nature de la tumeur de la petite lèvre, qu'il considérait comme pouvant être, sous une forme différente, une maladie semblable à celle pour laquelle elle venait se faire traiter.

Sans que ces observations fussent prises en considération, la malade fut opérée et sortit au bout du temps nécessaire pour sa guérison. Trois ans s'écoulent dans la plus profonde sécurité, seulement la tumeur qu'elle porte à l'orifice de la vulve est sujette à des variations de volume, tels même que la malade est obligée quelquefois de suspendre ses occupations. Pour abréger la suspension de ses travaux, elle ouvre cette tumeur avec une aiguille à tricoter, alors s'écoule de la sérosité roussâtre, ayant l'odeur des matières fécales: et cette femme peut se livrer à ses exercices habituels. Mais depuis quelque temps le volume de la tumeur s'accroît davantage et plus souvent. Craignant une terminaison plus grave pour cette maladie, elle entre à l'Hôtel-Dieu, et est placée au n. 7 de la salle Saint-Côme.

Présentant les mêmes apparences que lorsqu'on la montra à Béclard, on porte le même diagnostic, on emploie le même traitement. En attendant un bandage, la malade fixe notre attention sur une petite ouverture par laquelle elle faisait pénétrer les aiguilles à tricoter, quand elle vidait la tumeur. Un stylet introduit pénétra jusque dans la tumeur. On allait explorer le rectum avec le spéculum, lorsque le stylet pénétra de la tumeur dans cet intestin.

Alors cette maladie qui, pendant l'espace de quatorze ans, avait été prise pour une hernie, devint une fistule à l'anus borgne interne, dont l'orifice au-dessus du sphincter donnait lieu à tous les phénomènes observés, et qui était devenue une fistule complète, par les ponctions faites par la malade. Comme telle, cette maladie réclamait le traitement de la fistule à l'anus.

Un bistouri à stylet décrivant un arc de cercle, fut introduit par l'orifice extérieur de la fistule, et sortit par l'orifice de l'anus. Ainsi toute la partie du périnée comprise dans son aire fut seulement incisée. Le pansement consistait dans une mèche dont les brins de charpie entretiendraient les lèvres de la plaie béantes. Le soir une hémorrhagie très abondante fit un moment douter du succès, qui suivit cependant cette opération, car la malade est actuellement guérie, mais elle conserve, par suite de la section du sphincter, une impossibilité de retenir les matières fécales.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

(Présidence de M. Gaultier de Claubry.)

Séance du 18 juin.

Maladies des yeux. Renouvellement du Bureau.

— M. Caron du Villards, nouvellement élu membre de la société, donne lecture d'un travail qui porte pour titre : Recherches pour servir à l'histoire de la pathologie de l'œil. Il traite dans ce fragment de l'absence congéniale et du coloboma de l'iris. Il cite diverses observations de ces deux sortes d'affections. Suivant l'auteur, l'iris serait susceptible d'un défaut absolu de développement, et le coloboma iridis serait le résultat d'un arrêt de ce développement, ou de la non-réunion des deux moitiés constituantes de cette membrane.

MM. Velpeau et Sichel combattent ces idées de M. Caron du Villards; suivant eux, les observations rapportées comme exemples de l'absence congéniale de l'iris, ne sont rien moins que probantes. C'étaient des cas de rétraction plus ou moins considérable des fibres de cette membrane. Il existe à Paris trois exemples de cet état pathologique, dit M. Sichel, l'un à Bicêtre, les deux autres à l'hospice des Orphelins. Sur la proposition de cet honorable membre qu'appuie M. Dubois (d'Amiens), la société invite MM. Caron du Villards, Velpeau et Sichel, à examiner ensemble ces trois malades, et à lui faire un rapport sur l'opinion qu'ils se seront formée de la nature de leur affection.

MM. Velpeau et Sichel, à propos de l'opinion qui attribue le coloboma iridis à un arrêt de développement, s'élèvent contre la tendance qu'ont eue dans ces derniers temps les Allemands à tirer de quelques faits isolés des inductions générales, qu'ils ont formulées quelquefois même en lois invariables.

A l'occasion du travail sur la pathologie de l'œil de M. Caron du Villards, M. Maingault appelle l'attention de la société sur le mémoire publié récemment par M. Pamard, qui dit avoir obtenu les meilleurs effets de l'emploi des mercuriaux dans les ophthalmies.

M. Velpeau contredit par des observations les succès trop vantés de cette médication empirique.

M. Sichel regarde les mercuriaux comme de puissans antiphlogistiques. Il réclame comme étant le premier qui ait établi par l'observation leurs bons effets dans certains cas d'ophthalmie. Il lit à l'appui le passage suivant d'un de ses écrits : « Quand l'injection de la sclérotique et la douleur sont fortes, les frictions faites au-dessus de l'œil malade, sur le front, avec l'onguent mercuriel double, à la dose d'un demi-gros par jour, porté jusqu'à la concurrence de deux ou trois gros, sont un excellent moyen. Dans l'iritis, il faut même avoir recours à l'emploi interne du calomélas à dose non purgative. Je suis loin de regarder les mercuriaux comme des agens empiriques; leur vertu antiphlogistique s'explique très bien par leur action physiologique et chimique sur la composition du sang, qui se trouve, après leur ingestion, assez long-temps continuée, dans un état qui approche de celui produit par le scorbut, maladie diamétralement opposée à l'inflammation. »

M. Dubois (d'Amiens) raconte qu'un ouvrier, en creusant une table de marbre, frappa violemment, avec le perforateur dont il se servait, l'extrémité d'un ciseau de maçon qui était placé à côté de lui, de manière à faire sauter à une certaine hauteur l'instrument, qui retomba perpendiculairement, et l'extrémité tranchante en bas, sur son œil, incisa la cornée dans une assez large étendue pour que l'œil se vidât à l'instant même. M. Dubois, qui n'a vu qu'une fois l'ouvrier dans le moment qui suivit l'accident, ignore quelles en seront les suites; mais il annonce qu'il transmettra plus tard à la société ce qu'il apprendra sur ce malade, qu'il n'a pas perdu de vue. Celui-ci ne se soumit qu'avec peine au traitement antiphlogistique qu'il lui prescrivit.

— L'assemblée procède au scrutin secret au renouvellement de son bureau pour le second semestre de l'année.

M. Dubois (d'Amiens), est nommé président.

M. Mojon, vice-président.

MM. Flandin et Ledain, secrétaires.

— Nous avons reçu deux réponses à la lettre d'un élève insérée dans le bulletin de notre numéro du 17 de ce mois.

L'une, celle de M. Lesueur, relate des faits étrangers au sujet en question; nous ne nous attacherons en aucune manière à les discuter. L'autre, celle de M. Guérard, revient sur les détails scientifiques de l'examen qui a été attaqué; il nous serait impossible de discuter ces détails, qui ne sont du reste que d'une importance secondaire.

Il reste prouvé, d'après ces lettres, que les faits principaux que notre correspondant a avancés sont exacts.

1° Les deux premiers élèves interrogés par M. Guérard avaient suivi ses cours.

2° Le dernier, qui a été refusé, n'a été interrogé par lui qu'au moment où l'heure a sonné.

3° C'est le lendemain ou le surlendemain qu'il s'est plaint à M.

le doyen, a satisfait à des questions faites à l'improviste, et a été autorisé à subir de nouveau son examen, *sans nouvelle rétribution et sans attendre le délai de trois mois fixé par le règlement.*

Ainsi, d'un autre côté, l'élève qui a été interrogé le 11 juin, par M. Lesueur, avait bien assisté à sa leçon du matin, et a bien été interrogé sur la matière qui avait fait le sujet de cette leçon. Jusque-là, comme on le voit, il n'y a pas ombre de calomnie.

Quant à l'interprétation que ces messieurs ont faite du commencement de la lettre de l'élève, elle n'entrait ni dans notre esprit ni dans le sien, et nous avouons qu'elle a été traduite par eux d'une manière beaucoup trop défavorable.

Reste le reproche que l'on nous adresse indirectement, d'avoir publié une lettre anonyme; mais M. Guérard a eu lui-même la bonne foi de convenir devant nous qu'il n'était pas possible de nommer un élève qui peut-être, a-t-il ajouté, n'a pas encore subi son premier examen. Nous ferons seulement observer que toutes les réclamations faites par les élèves devraient être repoussées au même titre. La position des élèves n'est pas naturelle en effet ; ils ont à répondre d'une accusation quelconque, non-seulement comme hommes, mais encore comme élèves, et ils sont en outre sous la dépendance des agrégés, des professeurs, du doyen et de l'université. Les armes, comme on le voit, ne sont pas égales, et il y aurait de la lâcheté à leur faire le reproche de garder l'anonyme.

La question personnelle finit là. Pour nous, la question générale est seule importante, et nous prions nos lecteurs de vouloir bien prendre en considération les idées que nous émettons sur ce sujet dans le bulletin de ce jour.

Voici maintenant les deux lettres; nous commençons par celle du beau-frère de M. Orfila, M. Lesueur, que nous publions textuellement, avec les fautes de français qu'elle contient, et que nous ne sommes pas forcés de corriger.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Mon silence, relativement à la lettre que vous avez insérée dans votre numéro du 17 de ce mois, serait la meilleure preuve du mépris que m'inspirent les calomnies qui y sont contenues. Je crois cependant devoir aux personnes qui l'ont lue quelques explications qui feront tomber sur son auteur la *turpitude* dont on nous accuse, M. Guérard et moi.

Voici des faits qui vont prouver d'une manière positive que nos cours ne sont pas *une assurance* pour la réussite du premier examen, QUELQUE soit l'ignorance des candidats qui les ont suivis.

« Absent toute une semaine, plusieurs de mes élèves ont passé leur examen, *tous ont été reçus*. Le premier jour de mon retour, lundi, 9 mai, j'assiste comme examinateur à un premier examen, deux de mes élèves y *sont renvoyés*. Est-ce une preuve d'assurance ?

Quant à l'accusation qu'on nous fait de refuser des élèves instruits, par cela seul qu'ils ne suivent pas notre cours, et de recevoir des *ânes* pourvu qu'ils le suivent, elle tombe d'elle-même, si on réfléchit à l'influence du vote d'un agrégé sur celui des deux professeurs auxquels il est adjoint.

Je viens à l'examen du mercredi 11 juin.

Il est vrai qu'à la leçon de midi, j'ai commencé l'histoire du mercure après avoir complété celle des préparations de plomb.

Parmi les élèves de ce cours, *au lieu d'un seul*, trois se trouvaient à l'examen. Les substances minérales placées sur la table étaient les préparations mercurielles, la poudre d'algoroth, et, je crois, le chlorure de sodium. (Les examinateurs ne savent jamais d'avance la nature des substances qui seront placées devant les candidats.)

Il est encore vrai que le premier candidat a répondu sur le mercure, qui était devant lui ; le second, étranger à notre cours, a été interrogé sur l'oxygène e l'hydrogène. Mais le troisième et le quatrième n'ont été examinés ni sur le mercure, ni sur le plomb, non plus que sur des sujets que j'avais récemment traités. J'aurais pu cependant les interroger sur le proto-chlorure, l'iodure de mercure, qui se trouvaient sur la table, et dont j'avais parlé à ma leçon.

Ce fait *isolé*, ne peut, je crois, servir de base à la calomnie à laquelle nous avons été en BUT.

Veuillez insérer cette lettre dans votre plus prochain numéro.

O. LESUEUR.

Le 19 juin 1834.

Paris, 18 juin 1834.

Monsieur,

Votre feuille du 17 courant renferme une lettre remplie d'assertions mensongères au sujet d'un examen passé le 31 mai dernier, devant MM. Duméril, Gerdy et moi. Bien que je sois persuadé que les calomnies d'un anonyme n'ont pas le pouvoir de m'atteindre, et encore moins de m'obliger à une ration, je crois devoir rectifier ici les faits, ne fût-ce que pour vous prouver le degré de confiance que méritent certaines réclamations auxquelles vous donnez accès dans votre journal.

Les quatre candidats avaient été médiocres en histoire naturelle, et nuls en physique ; car la question du *choc en retour* n'a pas été adressée *seulement* au deuxième candidat, elle a été proposée également au troisième et au quatrième, qui ne l'ont pas mieux résolue ; aussi M. le professeur Gerdy s'est-il vu obligé d'en donner l'explication après que le dernier candidat, celui-là même qui a subi de nouveau son examen, le 12 juin, eut avoué son ignorance à ce sujet.

L'heure était avancée quand je commençai à examiner à mon tour ; je ne fis pas choix de *questions élémentaires* pour les deux premiers candidats, élèves de notre cours, mais je demandais à chacun des quatre de reconnaître la substance contenue dans un des bocaux exposés sur la table, et d'en décrire les propriétés. Or, tout le monde sait que le contenu de ces bocaux n'est connu du jury qu'au moment d'entrer en séance.

Le premier élève prit devant lui le *protoxide de plomb*, et en fit l'histoire complète.

Le deuxième eut à répondre sur les *éthers*, et s'en acquitta d'une manière satisfaisante.

Le troisième ne reconnut ni le bismuth d'abord, ni ensuite la morphine, et ne put pas indiquer leurs propriétés.

Le quatrième enfin, prit de *l'oxyde blanc d'arsenic* en masse pour plusieurs autres produits, et entr'autres pour de la *silice*; et quand je lui fis reconnaître son erreur, il resta muet sur les caractères chimiques de ce produit important, l'un des plus habituellement demandés dans les actes.

L'heure qui sonna alors mit fin à l'examen.

Je tiens du troisième candidat, qui de son propre mouvement est venu ce matin chez moi, pour me donner l'assurance qu'il était étranger à la diatribe dirigée contre nous, qu'il n'y eût aucun scandale parmi les élèves à la suite de l'acte.

Et si le conseil de la faculté, qui seul a le droit de donner de semblables autorisations, a permis au quatrième candidat de subir de nouveau son examen, c'est qu'il a été reconnu, par des questions faites à l'improviste, que le trouble et la timidité avaient paralysé ses moyens.

Quant à l'accusation d'assurance pour la réception, accusation aussi injurieuse pour les élèves eux-mêmes que pour nous, il me semble inconvenant de m'y arrêter. Je pourrais prouver par le nombre et la composition des séries d'examinateurs, que nous ne sommes jamais appelés à juger qu'une fraction très petite des nombreux élèves qui suivent nos cours, et par le résultat des examens subis depuis la rentrée, que plusieurs de nos élèves ont été refusés par des jurys dont M. Lesueur ou moi faisions partie.

Mais il est des accusations dont l'infamie est telle, que l'on doit se croire dispensé de s'en justifier.

Je vous prie d'insérer la présente réclamation dans votre prochain numéro.

GUÉRARD.

Nota. Quelques élèves de MM. Lesueur et Guérard nous adressent une troisième lettre; elle ne contient aucun fait nouveau ou important, et confirme encore la vérité de celui que notre correspondant avait avancé sur M. Lesueur. Ces élèves prétendent que la sévérité de ces deux examinateurs est telle, qu'ils aimeraient mieux passer sous d'autres professeurs. Ils affirment encore que jamais les questions des examens ne leur sont données d'avance. Comme la lettre que nous avons insérée ne dit pas un mot de tout cela, nous n'avons rien à y répondre.

Taille sus-pubienne chez un vieillard; syphon composé; guérison le seizième jour.

M. Souberbielle a opéré, le 3 mai dernier, de la pierre, par la méthode sus-pubienne, M. Delamare, âgé de 70 ans, en présence de MM. Martinengo, Belmas, Fourcadel, Montmahon, Payen, etc.

L'opération n'a présenté aucune difficulté, malgré la position des pierres, qui étaient chatonnées en arrière de la prostate, laquelle avait acquis un grand développement.

Immédiatement après l'opération, le syphon composé a été placé, les urines ont pris leur cours sans qu'il en soit passé aucune partie par la plaie, dont la cicatrisation était complète le seizième jour.

— Ce n'est pas madame Lebon, mais madame Mercier, sage-femme, qui avait remis à M. Velpeau le fœtus monstrueux qu'il a présenté dans la dernière séance de l'académie.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Paris — Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36

MARDI 24 JUIN 1834 (7me ANNÉE.) N° 73. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Un mot sur la marche du concours.

Jusqu'à présent le concours actuel marche avec assez de calme, et ne paraît devoir donner lieu à aucun scandale éclatant. Les concurrens sont nombreux et capables, et la lutte sera sans doute vive et acharnée; l'issue est aussi douteuse. Il paraîtrait que le parti intrigant est un peu désappointé et qu'il lui faudra des efforts nouveaux s'il veut avoir quelque chance de réussite.

On dit bien par exemple que tel concurrent a six voix assurées, que tel autre est sûr d'arriver grâce à l'appui des juges de l'académie, mais tous ces bruits sont vagues et peu certains; on ajoute d'une manière plus positive que deux des concurrens ont eu la précaution singulière de se faire délivrer une *statistique complète* des malades qui se trouvent dans le service de chirurgie de l'Hôtel-Dieu; les noms de ces concurrens nous sont connus, et ne sont un mystère pour personne; mais nous croyons cependant ne pas devoir les publier.

L'intrigue nous paraît si peu importante, si niaise même, qu'on nous passe le mot, qu'elle ne saurait entraîner d'inconvéniens réels et qu'il faut se croire bien peu sûr de ses forces pour y avoir recours.

Les concurrens qui ont fait leurs leçons jusqu'à ce jour sont au nombre de cinq : MM. Bérard jeune, Velpeau, Lepelletier de la Sarthe, Sanson et Lisfranc. Jamais concours n'avait attiré plus de monde; l'amphithéâtre est comble et les auditeurs, malgré l'élévation de la température y sont en si grand nombre qu'on se presse jusque dans les corridors, et que beaucoup sont obligés de renoncer à trouver place. L'amphithéâtre est réellement trop petit pour une pareille solennité. Les leçons continuent à avoir lieu tous les jours à cinq heures un quart, à l'exception des dimanches et des jeudis.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Rhumatisme articulaire aigu chez une femme peu sanguine, occupant toutes les grandes articulations, compliqué de péricardite avec épanchement purulent.

Marie-Louise Chaudron, âgée de 27 ans, domestique, est entrée le 10 mai 1834 à l'hôpital, où elle était couchée au n. 4 de la salle Sainte-Madeleine. Cette malade jouit habituellement d'une bonne santé, mais elle a perdu beaucoup de sang pendant sa dernière couche, qui a eu lieu le 24 mars dernier, et de ce moment sa santé s'est affaiblie. Il y a douze jours qu'ayant bu une quantité considérable de tisane d'orge très froide, elle a vu ses lochies se supprimer. Depuis elle a commencé à éprouver une grande gêne dans la respiration, et le même jour les deux pieds se sont enflés au niveau des articulations; pendant les quatre jours suivans la malade continuait ses occupations, lorsque le 4 mai les douleurs des pieds ont redoublé d'intensité, ce qui l'a obligée de s'aliter. Le 8 mai toutes les autres articulations étaient prises.

Chez elle on s'est borné à appliquer 20 sangsues aux cuisses pour faire reparaître les lochies et des cataplasmes sur les articulations.

A la visite du 11 mai, la malade présentait l'état suivant : figure pâle, constitution faible; les deux pieds sont très gonflés, mais principalement le droit. Toutes les autres articulations sont gonflées, rouges et douloureuses; la matité existe dans une grande étendue dans la région précordiale, on y entend le bruit de souffle; les battemens sont très obscurs; la main appliquée sur cette région sent à peine une légère impulsion; pendant les fortes inspirations la malade éprouve des tiraillemens dans la région du sternum; le pouls est mou quoique assez développé; 100 pulsations; 48 à 52 inspirations par minute; peau humide; râle sibilant et principalement du côté gauche; rien du côté des voies digestives. (Saignée de 3 palettes; 20 sangsues sur la région précordiale; cataplasmes sur les articulations et sur la région du cœur; deux lavemens émolliens; diète).

Le 12, il y a une amélioration marquée; quelques articulations sont déjà libres, et particulièrement le coude gauche et les deux épaules; dans les autres les douleurs ainsi que le gonflement ont diminué; le bruit de souffle et la matité persistent dans la région précordiale; le sang d'hier présente une couenne d'une bonne consistance avec des bords relevés; 96 pulsations. (Saignée de 5 palettes; douze sangsues sur la région précordiale, le reste *ut suprà*).

Le 13, hier dans la journée la malade éprouvait beaucoup de battemens de cœur, mais elle se trouva soulagée dès qu'on lui a appliqué 20 sangsues sur la région précordiale; les douleurs des articulations ont encore diminué davantage de leur intensité. (La même prescription excepté la saignée et les sangsues).

Le 14, les battemens du cœur sont devenus superficiels; le souffle est peu marqué, la respiration plus facile; 88 à 92 pulsations; 32 à 36 inspirations; le poignet droit est rouge, gonflé et douloureux; les autres articulations des membres supérieurs sont seulement douloureuses. (Cataplasmes sur la région précordiale et sur les articulations; 2 pilules d'un quart de gr. d'extrait d'opium chacune; looch blanc avec 10 gr. de thridace; diète).

Le 15, toutes les articulations du côté droit sont plus malades que celles du côté gauche, où dans la plupart il ne reste qu'un peu de gêne; les battemens du cœur s'entendent très bien; pas de bruit de souffle. (*Ut suprà*).

Le 16, il y a eu une exaspération hier soir; on lui a fait une saignée de 3 palettes; aujourd'hui elle se trouve bien soulagée, il n'y a plus que 108 pulsations de 120 qu'il y avait avant la saignée; le côté droit est le seul atteint de rhumatisme. (*Ut suprà*).

Le 17, la malade a eu beaucoup de sueurs la nuit dernière; les urines sont légèrement troubles; acides; visage moins fatigué; 92 à 96 pulsations; il n'y a plus que le genou et le pied droit qui soient malades. (*Ut suprà;* 2 tasses de bouillon de poulet).

Le 18, elle se trouve très bien; les sueurs continuent; 96 à 100 pulsations; 28 à 32 inspirations; le genou droit a treize pouces de circonférence, tandis que le gauche a huit à dix lignes de moins. (Saignée de 3 palettes; 18 gr. de poudre de Dower en 3 pilules, le reste *ut suprà*).

Le 19, le genou et le pied droit sont seuls encore malades; le sang présente beaucoup de sérum et un petit caillot couvert d'une couenne générale peu prononcée. (orge et chiendent édulcoré avec le sirop de gomme, 3 pots; looch blanc avec 10 gr. de thridace;

cataplasmes; lavem. émoll ; 18 gr. de poudre de Dower ; 3 bouillons).

Le 20, dans la journée elle souffrait beaucoup du genou droit sur lequel on a appliqué 24 sangsues; elle trouve aujourd'hui beaucoup d'amélioration. (2 bouillons; une crême de riz; quelques pruneaux).

Le 21, elle va très bien; le genou et le pied droit ne sont plus douloureux, il n'y reste qu'un peu de gêne.

Les jours suivans la malade continue à bien aller, on lui augmente graduellement la nourriture, et elle sort le 8 juin parfaitement guérie.

C'est le onzième jour que cette malade est entrée en convalescence; ce résultat quoique moins favorable que ceux obtenus jusqu'ici dans le service de M. Bouillaud, par la méthode à lui particulière, loin d'infirmer la valeur des émissions sanguines dans le rhumatisme la confirme encore davantage (1).

La faible constitution de la malade était un puissant obstacle à l'application de cette méthode dans toute sa vigueur; on a été réduit à employer des émissions sanguines à quelques jours d'intervalle; la malade cependant n'a pas tardé à guérir complètement.

La péricardite aggravait beaucoup la maladie; c'est une complication du rhumatisme bien plus fréquente qu'on ne le croit vulgairement, et qui malheureusement est le plus souvent méconnue. Il n'y a que l'habitude dans l'examen du centre circulatoire qui peut conduire à un bon diagnostic (2).

Une longue et rigoureuse observation a appris à M. le professeur Bouillaud, que les péricardites donnent souvent naissance à l'inflammation consécutive de la membrane interne du cœur (endocarde) et ainsi à de fréquentes lésions des valvules.

Nous avons maintenant sous nos yeux un malade qui est couché au n. 20 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, et est actuellement convalescent de la varioloïde. Il a eu autrefois le rhumatisme articulaire aigu compliqué de péricardite méconnue ; le malade ne fut pas traité, le rhumatisme s'est terminé par résolution, mais il n'en conserve pas moins des signes d'une lésion des valvules du cœur; c'est un nouvel exemple des bienfaits de la nature médicatrice.

L'autre malade couché au n. 7 de la salle Sainte-Madeleine est dans une position analogue.

Les beaux résultats qu'on obtient journellement par cette nouvelle méthode des émissions sanguines devaient déjà engager les praticiens à la mettre en usage; mais la faible constitution des malades présentera peut-être plus d'une fois des difficultés dans son application ; c'est pourquoi nous avons cru très nécessaire de publier l'observation précédente, qui, à cause de la constitution presque anémique de la malade et de la complication redoutable de péricardite pourra servir de modèle de conduite dans tous les cas pareils.

Nous avons démontré que même les individus faibles peuvent être avantageusement soumis à l'application de la méthode des émissions sanguines, et que chez eux le rhumatisme peut être aussi bien guéri que chez les sujets vigoureux, avec cette seule différence que lorsque ces derniers n'exigent que quatre, six ou huit jours pour être guéris par des saignées larges et répétées coup sur coup, les premiers ne pouvant pas être saignées si copieusement dans un court espace de temps, ne se rétablissent pas si promptement.

Après de si beaux résultats que deviendront les paroles récemment imprimées dans un livre, et qui appartiennent à un observateur renommé : *Dans les phlegmasies disséminées* (parmi lesquelles il compte le rhumatisme) *les antiphlogistiques n'ont communément aucun influence sur la durée du mal, et n'ont souvent qu'une action équivoque sur son intensité.* Selon cet illustre observateur les inflammations vraies cèdent facilement aux émissions sanguines, mais *le rhumatisme persiste presque indéfiniment.*

A. Raciborski.

---

(1) Pour mieux connaître les beaux résultats de cette méthode voyez les numéros 4 et 15 du journal hebdomadaire de cette année.

(2) A ce sujet nous pouvons citer un cas nouvellement observé à l'hôpital des Enfans Malades, (Voyez le numéro 71, tome 8 de ce journal) où la péricardite n'a été reconnue qu'à l'autopsie, et cependant le malade avait jusqu'à 64 inspirations, une anxiété extrême, et éprouvait de la douleur du côté gauche.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Ivresse; coup de poing dans un carreau; lésion de l'artère radiale; abondante hémorrhagie; ligature des deux bouts du vaisseau divisé; méthode sûre et exacte de l'appliquer.

De toutes les liqueurs fermentées, le vin est la plus naturelle et la plus salutaire à une malade couchée actuellement encore au n° 22 de la salle Saint-Jean.

Aussi elle la préfère à toutes celles dont elle fait le plus d'usage, par les agrémens et les grands avantages qu'elle y trouve.

Cette femme, qui est âgée de cinquante-trois ans, d'une taille moyenne, d'un tempérament nerveux, décrotteuse sur le pont Marie, prétend que le vin produit de si bons effets sur son économie, qu'il lui serait bien difficile de s'en abstenir pendant longtemps. Elle se trouve toujours bien de cette liqueur conservatrice, tant qu'elle en use avec modération ; malheureusement l'attrait de ce plaisir lui fait trop souvent passer les bornes de la sobriété, et elle abuse sans retenue de cet agréable breuvage.

C'est alors qu'il est devenu pour elle une source abondante de maladie, et l'empêchera probablement de parcourir sa carrière jusqu'au bout. (Son mari partageait ses goûts; car, il y a trois mois qu'il fut renversé par une voiture Dame-Blanche qui lui passa sur le corps, lui fractura deux côtes et lui déchira le poumon droit. Cet homme fut reçu à Sainte Marthe et succomba.)

La malade couchée à Saint-Jean se trouvait, le 11 du mois, chez un marchand de vins, et voulait boire malgré l'épuisement de ses fonds.

Le marchand de vins la prit par le bras et voulut la renvoyer de chez lui ; elle crut se venger alors en lançant un coup de poing dans un carreau ; c'est en retirant l'avant-bras, qu'un fragment de verre de forme aiguë pénétra dans le membre à sa partie antérieure, inférieure et externe, et ouvrit l'artère radiale.

Le marchand de vins, effrayé en voyant la quantité de sang que la malade perdait, quitta sa boutique et l'amena lui-même à l'Hôtel-Dieu.

L'interne de garde visita la malade, et jugea avec raison que la ligature était le seul moyen efficace d'arrêter l'écoulement sanguin. En conséquence, il alla à la recherche du vaisseau, et appliqua une ligature sur chaque bout. Soit qu'une autre artère ait été divisée, ou plutôt qu'une des deux ligatures n'ait pas été assez serrée, l'hémorrhagie reparut, et il fallut appliquer une troisième ligature pour l'arrêter. A cette occasion, le professeur a présenté quelques considérations que nous rapporterons ici.

Il faut, a-t-il dit, une méthode sûre et exacte de faire la ligature; c'est un point de pratique très important, puisque c'est d'elle que dépend la constriction parfaite ou imparfaite de l'artère, et par conséquent le retour ou la non-récidive de l'hémorrhagie. Son omission peut devenir préjudiciable et funeste au blessé dans bien des occasions.

Si donc vous aviez une artère profondément située, les parties voisines étant gonflées, il résulterait de-là une plus grande difficulté pour vous d'appliquer et de serrer les fils qui devraient servir à la ligature, le fond de la plaie n'étant pas assez dilaté.

La ligature autour de votre artère sera toujours imparfaite si vous vous contentez de tirer sur les fils qui forment le nœud, par leurs extrémités; car alors chacun d'eux agissant obliquement sur le point qu'on se propose de serrer, il faudra que la force absolue de traction se décompose en deux autres ; l'une perpendiculaire au fond de la plaie, qui sera nulle, ou plutôt qui tendra à soulever l'artère vers les bords; et l'autre, parallèle, qui sera la seule résidue et efficace.

Or, cette dernière force sera d'autant plus petite, par rapport à l'autre, que le fond de la plaie sera plus profond, parce qu'alors la traction s'exercera moins obliquement, ou s'approchera moins du plan où se trouve l'artère. Donc aussi, par la même raison, le nœud sera moins serré, et s'opposera moins à l'écoulement du sang, à moins qu'en vertu de la force perpendiculaire il ne soit soulevé et porté jusqu'au niveau des bords de la plaie, ce qui ne serait pas sans désavantage.

Quel moyen vous restera-t-il donc pour remédier à cet inconvénient et pour affermir la ligature ?

Il n'en peut exister qu'un seul, celui de tirer les fils qui forment le nœud, latéralement de chaque côté, et parallèlement au plan où se trouve l'artère. Pour atteindre ce but, il faudra que vos doigts soient enfoncés dans la plaie, et placés aussi près que possible des parois de l'artère à lier.

Sans cette précaution, les fils seront, comme nous l'avons dit, tirés obliquement du centre du nœud ou du fond de la plaie vers ses bords.

Il y aura par conséquent décomposition, et par suite perte d'une partie de la force de traction, ce qui rendra nécessairement la constriction de l'artère imparfaite et le retour de l'hémorrhagie inévitable.

Cette démonstration rigoureuse est confirmée par l'expérience et l'observation, car toutes les fois que le sang reparaît après la ligature d'une artère, c'est presque toujours parce que le nœud a été trop lâche, ou qu'il n'a pu être assez serré, à cause de la traction oblique ou diagonale des fils sur les bords de la plaie.

Evolution spontanée du fœtus; par M. Malcolm, M. D.

Une sage-femme, rapporte ce médecin, me fit appeler à dix heures après-midi, le 14 novembre 1833, pour porter secours à une femme qui était en travail depuis trois heures avant midi de la même journée.

J'appris que cette femme était arrivée au terme de sa troisième grossesse, et qu'elle avait été d'abord assistée par une vieille femme ignorante, qui s'était mise à tirer avec force la partie du fœtus qui se présentait dans le vagin, en cherchant à terminer ainsi l'accouchement. A la suite de ces manœuvres, le bras et l'épaule descendirent à travers les parties; ce fut alors que la sage-femme fut mandée.

A mon arrivée, les contractions étaient énergiques; l'utérus était fortement resserré sur le corps de l'enfant. La patiente se plaignait d'une violente douleur de déchirement dans la région de la matrice, se montrant en même temps que chaque contraction de cet organe. Le bras gauche, car c'était lui qui se présentait, l'épaule et une partie du thorax, constituaient dans le vagin une espèce de coin, et étaient déjà poussés à travers l'orifice extérieur. L'épaule s'était avancée sous l'arcade des pubis. Le bassin était complètement rempli par le corps et les autres membres du fœtus. Une anse du cordon ombilical se présentait aussi au-dehors : il était flasque et sans pulsation. Les membranes s'étaient rompues depuis long-temps; l'eau de l'amnios s'était complètement écoulée. Le périnée était dans les conditions les plus favorables. La tumeur périnéale, déterminée par la pression du thorax du fœtus, se dessinait avec régularité. Le bassin, comme j'ai eu occasion de l'apprécier plus tard, était bien conformé et vaste. Les contractions utérines étaient si énergiques, si fréquentes, la résistance au passage de l'enfant était si grande, et les cris de la femme si violens, que je redoutais à chaque instant une déchirure de la matrice ou au moins une lacération du périnée. Sur-le-champ je lui fis administres 150 gouttes de teinture d'opium pour suspendre la contraction et me donner la facilité d'introduire la main dans la matrice et de faire la version. Si cette opération ne pouvait pas être faite, je devais espérer une suspension de douleur, pour procéder sans danger à l'éviscération du fœtus,

Mais cette espérance fut trompée, car les contractions acquirent plus de force et de fréquence. Une grande partie du thorax fut poussée au-dehors. Je pus me convaincre que toute tentative pour introduire la main et réduire la partie qui se présentait, serait sans succès, parce que les douleurs étaient actives et sans interruption, et parce que le bassin était complètement rempli par le corps du fœtus.

La rupture de la matrice me paraissait imminente, et pour me mettre à l'abri de ce malheur, je devais avoir recours à l'éviscération, car la mort de l'enfant était certaine. Cependant, avant d'y procéder, je m'appliquai à soutenir le périnée avec la main gauche, et j'introduisis avec peine deux doigts de la main droite dans le vagin, pour reconnaître exactement la position de l'enfant. J'eus le bonheur de rencontrer ses deux pieds près de l'orifice extérieur, placés entre la partie inférieur du sacrum et l'ouverture vulvaire. D'après cette position des pieds, je pensai que les fesses correspondaient à la base du sacrum ou à l'un des côtés de cet os, et que la tête regardait la paroi antérieure du bassin. J'attirai les pieds avec lenteur et par degrés, et je terminai enfin l'accouchement.

Les pieds, les fesses, le corps, et plus tard la tête, franchirent le bassin comme dans une présentation des pieds. Je n'eus pas besoin d'introduire la main et de faire rentrer le bras dans le vagin. Le périnée, malgré l'extension qu'il eut à supporter, se conserva tout entier.

L'enfant, du sexe féminin, ne paraissait être mort que depuis peu de temps. Sa peau était saine; le bras gauche et la moitié du thorax étaient d'une couleur pourpre obscur. L'enfant avait dix-neuf pouces de longueur. La circonférence de la tête dans la partie la plus large, avait, du front à l'occiput, douze pouces; son poids était de cinq livres deux onces. La femme passa heureusement le temps de ses couches. (*Edinbourg medical and surgical Journal*, avril, 1834.)

Empoisonnement par la noix vomique; guérison.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Rennes, ce 24 mai 1834.

Monsieur,

Le 11 mai dernier, à trois heures de l'après-midi, la femme C..., âgée de soixante-quatre ans, prit, dans le dessein de se suicider, une demi-once de noix vomique râpée.

A trois heures et demie, elle commença à éprouver de légères secousses tétaniques et un sentiment de strangulation avec sécheresse de l'arrière-gorge; bientôt les contractions des membres et des muscles thoraciques devinrent très fortes et très douloureuses; il se développa des coliques et le ventre se ballonna.

A quatre heures, sa famille, effrayée d'une maladie aussi subite que violente, fait venir un prêtre, qui ayant obtenu, en confession seulement, l'aveu de l'empoisonnement, et la malade se refusant à recevoir des secours d'un médecin, lui administra deux grains d'émétique étendus dans un verre d'eau, qui ne produisirent aucun effet.

Les accidens continuant toujours, le confesseur obtint de cette femme qu'elle avouerait à un médecin la cause de son état. C'est alors que je fus appelé à sept heures du soir. Je trouvai cette malheureuse dans l'état suivant. La face est rouge, les pupilles sont dilatées; les contractions tétaniques presque continuelles; il suffit de s'approcher du lit pour les renouveler, et à chaque fois qu'on lui présente à boire elle en éprouve une. Les lèvres sont tremblantes et la déglutition très difficile; le ventre est distendu comme dans une grossesse de neuf mois, et douloureux à la pression; la respiration est profonde; la peau est chaude et couverte de sueur, le pouls est naturel. Le moral de cette femme est très affecté; elle se repent de son action et parle de sa fin prochaine.

Quoique les symptômes me donnassent la certitude d'un empoisonnement par une substance contenant de la strychnine, je présentai à cette femme de la noix vomique râpée, qu'elle reconnut pour être la même substance que celle qu'elle avait avalée. Comme elle n'avait point encore vomi, dans la crainte qu'il ne restât de la noix vomique dans l'estomac, j'administrai deux grains d'émétique dissous dans trois cuillerées d'eau, et à donner par cuillerées de dix en dix minutes.

A huit heures pas de vomissemens. Les mêmes accidens continuent ; seulement les coliques sont plus fortes. Lavement purgatif et deux gouttes d'huile de croton-tiglium en pilule ; café noir et eau vinaigrée après les évacuations, si elles ont lieu.

Dans la nuit, vomissemens et selles abondantes. Malheureusement je n'ai pu y rechercher la noix vomique, le tout ayant été jeté avant mon arrivée, le 12, à cinq heures du matin.

La malade ne présente plus alors que de faibles contractions et à des intervalles assez éloignés. Cependant, aussitôt que l'on frappe sur le front, il en survient une. Le ventre n'est plus ballonné, mais toujours douloureux; les pupilles sont dilatées, la langue rouge et sèche ; pouls fébrile, Petit-lait; diète.

Le soir, à sept heures, il n'y a plus de contractions tétaniques ; du reste, même état.

Le 13, il n'y a plus que quelques coliques.

Le 14, elle entra à l'hôpital, où elle fut mise à l'eau d'orge et à une diète assez rigoureuse. Au bout de quelques jours elle en est sortie parfaitement guérie.

GODEFROY, D. M. P.

Rupture d'une tumeur variqueuse du vagin, au milieu du travail de l'enfantement.

Une femme, rapporte le docteur Steudel, âgée d'environ 30 ans, dont les grossesses et les couches antérieures n'avaient rien présenté d'extraordinaire, remarqua à la fin de sa troisième grossesse une tumeur molle sortant du vagin.

La sage-femme fut appelée, et recommanda une saignée qui produisit du soulagement et non la disparution du mal.

La tumeur continua de grossir; d'ailleurs la femme se portait bien et ne se plaignait jamais de douleurs.

Durant le travail, au moment où la tête plongeait dans l'excavation, la tumeur se rompit, et laissa tout à coup s'échapper six à sept livres de sang.

La malade s'évanouit aussitôt, devint froide aux extrémités et resta sans connaissance. Je fus mandé sur-le-champ, et me rendis auprès d'elle, accompagné d'un accoucheur.

Tous nos efforts pour la faire revenir furent sans succès; la tumeur était vidée; sa cavité pouvait contenir le poing. Nous nous empressâmes d'appliquer le forceps, mais comme il glissait toujours, la version fut pratiquée.

L'enfant qui vint au monde était mort et affecté d'un spina-bifida. (*Medizinisches Correspondenz-Blatt*, januar, 1834, n° 1. *Archiv. génér.*)

Sur la résorption du pus.

Monsieur,

Mon opinion sur la fièvre de résorption, si fréquente à la suite des opérations, étant mal rendue et insuffisamment développée dans le bulletin des procès-verbaux de la société de médecine pratique, que vous avez inséré dans votre numéro du 12 de ce mois (1); je viens vous prier de vouloir bien la rétablir toute entière : à l'occasion d'une observation rapportée par M. Guersent, dans laquelle le malade a succombé à la résorption du pus, après avoir rappelé succinctement que ce phénomène s'observait particulièrement chez les sujets jeunes et irritables, dont l'organisme avait été *affamé* par une longue diète, commandée souvent par l'état de l'estomac participant à la sur-excitation générale causée par le mal local, ou par l'ordonnance du médecin, dans le but d'arrêter les progrès de la maladie; affaibli surtout par une abondante suppuration et la grande dépense de force et de vitalité qu'il a fallu que ce même organisme déployât pour résister au désordre qui a nécessité l'opération; j'ai dit, ou j'ai dû dire, que dans cet état la résorption purulente pouvait être expliquée de deux manières : ou bien l'économie, pour reparer ses pertes, absorbe ce qui est autour d'elle, même le pus qui est à la surface des plaies, se comportant à cet égard comme envers les grandes collections de sang, de pus, de sérosités qui se font dans la poitrine, dans le ventre, ou ailleurs; ou bien l'inflammation de la plaie chirurgicale pénètre dans les vaisseaux absorbans répandus à sa surface, gagne les veines et les gros vaisseaux et occasionne la mort du malade. Dans le premier cas le pus, en nature, serait porté dans le torrent de la circulation; dans le second, qui me paraît le plus probable, le pus serait le produit de l'inflammation de la partie où on le trouve. Quoi qu'il en soit, le résultat étant le même, j'ai ajouté : je suis persuadé qu'en laissant moins affaiblir les malades et moins *affamer* l'économie; qu'en soutenant un peu plus les ressorts de la vie avec des alimens appropriés; qu'en stimulant même au besoin l'estomac, pour ramener vers ce foyer la vitalité qui en est détournée par le travail de la plaie; qu'au lieu de couvrir continuellement cette plaie, comme on le fait, de cataplasmes ou autres émolliens, on les pansait quelquefois avec le styrax, le basilicum, les décoctions aromatiques à temps oportun, on aurait l'avantage d'entretenir à un degré convenable, l'excitation si nécessaire à une bonne suppuration et indispensable à une prompte cicatrisation; et on ne laisserait pas à la nature à lutter contre le mal et contre le remède pour arriver à ce résultat. On sait que les parties réunies se décollent; que des plaies s'aggrandissent sous l'influence des cataplasmes émolliens ou de l'application du cérat; que des douleurs *atroces* se développent dans des articulations précédemment enflammées ... ertes pendant trop long-temps de topiques émolliens; que dans le traitement des *gastrites* même où les cataplasmes dans les premiers temps sont si salutaires, il se développe des douleurs qui obligent les malades à les ôter; enfin que dans les mêmes maladies les boissons fades prolongées deviennent la cause de *tiraillemens d'estomac*, etc., etc., etc.

En résumé, j'ai dit, et j'en suis persuadé, que c'est dans la combinaison et dans la prescription raisonnée des alimens et même des stimulans donnés à l'intérieur ou appliqués sur les plaies dans les proportions convenables, et appropriés à l'état du malade, qu'on trouvera le vrai moyen de prévenir la résorption purulente; je ne dis pas de l'*arrêter*, attendu que je sais très bien que lorsqu'un mouvement général de l'économie se fait dans une certaine direction, il faut quelques jours pour l'arrêter et le diriger sous un autre point; ici la médication viendra toujours trop tard quand la fièvre de résorption aura commencé, au contraire les alibiles et les stimulans ajoutant encore à la sur-excitation générale hâteront la perte du malade.

Agréez, etc.

TANCHOU.

Paris, le 15 janvier 1834.

(1) Ces procès verbaux nous sont transmis d'une manière officielle.
Note du Rédacteur.

Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, dans sa séance du 2 juin 1834, a mis au concours la question suivante :

« L'inflammation est-elle toujours identique dans sa nature? Dans la négative, établir les caractères généraux des différentes modifications auxquelles elle est soumise dans les maladies, et les changemens les plus notables que chacune de ses formes doit faire subir au traitement. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

La Société décernera en outre deux médailles d'honneur d'une valeur relative au mérite des Mémoires, aux réponses qui présenteront la meilleure solution des questions suivantes.

Première question : « Indiquer l'exposition, l'emplacement, la distribution, la direction matérielle, hygiénique et médicale les plus convenables pour l'établissement d'un hospice d'aliénés. »

Deuxième question : « Quelles sont les mesures de police médicale les plus propres à arrêter la propagation de la maladie syphilitique? »

Les Mémoires écrits lisiblement en latin, en français ou en flamand devront être adressés franc de port et dans les formes académiques (c'est-à-dire, portant une devise ou épigraphe répétée sur un billet cacheté contenant les noms, les titres et la demeure de l'auteur) à M. J.-B. Marinus, secrétaire-adjoint avant le 1er juin 1835.

Tout Mémoire soumis au jugement de la Société devient sa propriété; mais l'auteur à la faculté d'en faire prendre des copies à ses frais.

Les membres résidans sont seuls exclus du concours.

Notions élémentaires d'anatomie et de physiologie humaines; par M. Jubé.

Ouvrage couronné par la société d'instruction élémentaire. In-18, avec figures. Prix, 30 cent. A Paris, rue Taranne, n. 12.

Lancettes de M. Capron, fabricant d'instrumens, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 10.

Au moment où l'exposition de l'industrie nationale nous permet de passer en revue les produits des arts, nous devons plus particulièrement des éloges aux perfectionnemens qui nous touchent de plus près. Nous croyons à ce titre devoir recommander les lancettes de M. Capron.

L'arète qui les renforce jusques à la pointe les empêche de se briser, et favorise la régularité des saignées; la ponction et l'incision se pratiquent plus aisément et sont moins profondes qu'avec les autres lancettes; la plaie paraît aussi être moins douloureuse et le jet du sang plus libre. Avec de tels avantages les lancettes de M. Capron doivent être maintenant généralement adoptées.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Paris — Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36

JEUDI 26 JUIN 1834. (7me ANNÉE.) N° 73. — TOME VIII.

Le bureau du Journal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

A l'Auditoire du concours.

La première épreuve a fini aujourd'hui par la leçon de M. Blandin. Depuis le commencement du concours il n'est pas de séance qui n'ait été marquée par des salves d'applaudissemens au commencement et à la fin, ou par des signes plus ou moins évidens de désapprobation. Autant on pourrait approuver ces manifestations après le prononcé du jugement, autant, il faut le dire, elles nous paraissent peu convenables pendant la durée du concours; elles intimident le concurrent ou lui donnent une assurance qui peut lui devenir nuisible.

Les ennemis du concours se font d'ailleurs un arme de cette turbulence. Voyez, disent-ils, comme les élèves sont en état de juger les concurrens; ils applaudissent avec enthousiasme de médiocres, de mauvaises leçons, et sont de glace pour les bonnes; tenez compte après cela des applaudissemens ou des sifflets qui suivent les nominations!

Or, que les élèves y prennent garde; nous sommes menacés plus que jamais de la destruction du concours: tout imparfait qu'il est encore, il porte ombrage à la *fraction remuante*, et il serait bien plus agréable, quand on est sûr d'avoir la majorité, de consommer toute difficulté dans un scrutin secret, au milieu de ses amis, sans l'intervention du public et de juges étrangers. Alors, comme sous la restauration, les Guilbert, les Bougon, les Fizeau, etc., pleuvraient en foule, et les quelques hommes indépendans et honorables que possède l'école, seraient bientôt découragés, ou du moins impuissans.

Il est encore une circonstance fâcheuse, et qui, si les élèves la connaissaient aussi bien que nous, les détournerait aisément du danger de ces approbations bruyamment répétées; c'est que par fois des étrangers se sont introduits à l'école et y ont donné le signal d'applaudissemens que les étudians suivaient de bonne foi et sans s'en douter; car rien ne gagne plus facilement que l'enthousiasme, et si quelqu'un se bat les flancs à côté de vous, il est rare que vous ne vous échauffiez bientôt vous même.

On serait bien surpris si nous faisions connaître les renseignemens que nous avons reçus; les preuves de l'intervention de jeunes gens tout-à fait étrangers sont entre nos mains, avérées et positives. Il ne faut pas que les élèves se laissent prendre à de pareilles manœuvres, et il nous appartient, à nous, qui de tout temps avons défendu leurs intérêts au risque d'encourir des désagrémens de tout genre, qui, en un mot, et par nos opinions, et par nos actes, avons, nous pouvons le dire hautement, marché sans cesse avec eux; il nous appartient de leur faire entendre la voix de la vérité, et de les engager à la plus grande modération et à la plus grande prudence. L'intérêt des élèves et celui du concours se confondent; l'un ne peut souffrir sans que l'autre soit blessé; et, nous le répétons, le concours a bien des ennemis, des ennemis puissans, dont la force et l'audace sont doublés par la marche des évènemens politiques; qui ne se feraient aucun scrupule de bouleverser le présent, aveuglés qu'ils sont au point de compter sur un long avenir, et de ne pas entrevoir la catastrophe qui les attend, et qui, nous l'espérons, les placera bientôt dans l'impossibilité absolue de nuire.

Le concours actuel est d'ailleurs une lutte, non pas seulement de paroles, mais d'actes et de jugement. Tel concurrent peut faire une brillante leçon et parler cependant dans le vide, si son diagnostic n'est pas exact, s'il décrit une maladie pour une autre; tel autre satisfait médiocrement un auditoire inattentif ou prévenu, qui, s'il a bien jugé et sagement disserté sur ses malades, aura fait une leçon de clinique excellente. En un mot, les braillards et les perroquets se font quelquefois applaudir, triomphent même dans les concours; la preuve est dans le résultat de quelques unes de ces luttes; mais en définitive l'opinion se prononce bientôt d'une manière claire et ferme, et le babil des perroquets est bientôt sévèrement apprécié.

La deuxième épreuve va commencer; nous souhaitons ardemment que nos avis soient écoutés; la presse elle-même pour juger avec une sévère impartialité, a besoin de se modérer et de ne pas être influencée à son insu par des circonstances étrangères. Nous retarderons de quelques jours notre jugement sur la première épreuve, afin de ne céder à aucune disposition irréfléchie; mais alors nous promettons une discussion froide et juste autant qu'il est en nous. Les élèves ont déjà si peu de bonnes cliniques qu'il y aurait vraiment un manque de probité et d'honneur à ne pas leur indiquer l'homme qui convient le mieux à l'instruction, et dont la moralité et le jugement leur assurent des leçons instructives et surtout faites avec bonne foi et loyauté.

Nous pouvons d'ailleurs assurer que nous suivons avec soin toutes les intrigues, et que nous ne manquerons pas plus que par le passé, au devoir de notre position.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Hernie crurale, entéro-epiplocèle chez un homme; symptômes graves d'étranglement; opération; réduction de l'intestin, conservation audehors de l'épiploon; péritonite, mort et autopsie. Diagnostic différentiel de la hernie crurale et de la hernie inguinale chez l'homme; quelques considérations sur la constitution médicale du trimestre qui vient de s'écouler.

Rien n'est peut-être plus obscur, dit M. Dupuytren, que le diagnostic des tumeurs qui apparaissent à l'aine. Il faut avoir exercé, et surtout avoir été livré à son propre raisonnement et à sa seule expérience, pour sentir toute la difficulté qui existe dans ces circonstances.

Cependant, si dans le cours de votre pratique vous faites attention aux particularités suivantes, vous pourrez mieux vous guider et assurer la conduite que vous aurez à tenir.

Les tumeurs herniaires surviennent ordinairement après un exercice pénible, un effort violent. Elles se forment avec promptitude, et parviennent en très peu de temps à un volume marqué.

Les bubons arrivent sans cause de ce genre, et le plus souvent ils reconnaissent la présence d'un virus syphilitique. Enfin, dans quelques cas il existe à la partie inférieure du membre une plaie, une écorchure, une solution de continuité quelconque, l'irritation a été transportée de bas en haut aux glandes inguinales, par l'intermédiaire des vaisseaux lymphatiques.

La hernie crurale a pu être quelquefois confondue avec l'inguinale; mais le moyen de ne pas vous tromper, sera de vous rappeler que cette hernie présente dans son origine une tumeur plus large, plus volumineuse que la hernie inguinale.

La première est globuleuse, et n'acquiert jamais un volume aussi grand que la seconde, qui est oblongue, et qui n'éprouve pas de la part de ses enveloppes une résistance comparable à celle que la hernie crurale rencontre dans l'aponévrose fascia lata; aussi cette dernière offre-t-elle beaucoup plus de dangers.

Dans les premiers temps de sa formation, la hernie crurale est profonde, et il est assez difficile, même chez les sujets maigres, d'en toucher le col en portant le doigt dans le pli de la cuisse.

On parvient difficilement aussi à reconnaître le bord tendineux de l'arcade crurale.

La hernie inguinale est au contraire plus superficielle, plus apparente à l'extérieur, plus facile à explorer et à reconnaître. La grosseur est toujours plus considérable, et le doigt, promené sur la

base, distingue aisément la circonférence de l'anneau sous-pubien.

La hernie crurale, ancienne et volumineuse, prend une forme ovale dont le grand diamètre est transversal, le col de la tumeur restant toujours dans le pli de la cuisse.

Tels sont les caractères que vous avez pu constater par vous-mêmes chez un malade couché naguères au n. 51 de la salle Sainte-Marthe.

Perrot (François), âgé de vingt-trois ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatique, était entré à l'Hôtel-Dieu le 4 juin dernier, pour y être traité d'une hernie étranglée qu'il portait dans la région crurale du côté droit.

Ce jeune homme exerçait un état pénible, et qui est devenu la cause de tous les accidens qu'il a éprouvés, et par suite de sa mort.

Garçon boulanger, il passait les nuits à pétrir le pain. Dans ce travail, tous les viscères abdominaux étaient refoulés en bas par les efforts qu'il était obligé de faire.

En écartant les cuisses il distendait les anneaux, élargissait la partie inférieure du bas-ventre, et les intestins, tant à cause de leur mobilité, de leur mouvement continuel, que du poli de leur surface, se sont déplacés plus facilement que les autres viscères. Ils ont passé d'abord par l'anneau inguinal gauche, et ont formé il y a trois ans, en cet endroit, une tumeur inguinale.

Du côté droit, les viscères se sentant comprimés, ont d'abord résisté à cette pression et tenté de la fuir en s'échappant par les diverses ouvertures que présente l'abdomen. Parmi celles-ci, l'arcade crurale du côté droit s'étant trouvée la plus grande, il n'est pas étonnant que le déplacement se soit fait par ce pertuis.

Le malade négligea de porter constamment un bandage parce qu'il lui causait de la gêne et de la douleur.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, les signes de son mal étaient la tumeur, la douleur gravative, le hoquet, les vomissemens; les coliques qui prenaient leur origine à la tumeur et se communiquaient aux autres parties, etc.

Dans le traitement de cette hernie crurale, nous avions deux indications principales à remplir; la première consistait à remettre (si nous pouvions) les parties dans leur place naturelle, la seconde de les y contenir. Nous avons donc fait coucher le malade sur le dos, les fesses et les cuisses élevées, nous avons fait en sorte que les muscles du bas-ventre ne fussent pas dans un état de tension. Alors nous avons saisi la tumeur herniaire avec l'extrémité des doigts, nous l'avons maniée légèrement, et par une compression douce, nous l'avons dirigée dans le ventre, non obliquement du côté des hanches, comme on le pratique dans le cas de hernie inguinale, mais en ligne droite. Nous avions bien soin de remettre les parties de manière que s'il y avait eu une portion de mesentère au dehors elle fut réduite d'abord, ensuite l'intestin, puis l'épiploon.

Toutes nos tentatives ont été infructueuses.

Les signes de l'étranglement, les nausées, les vomissemens bilieux et stercoraux, le ballonnement du ventre, la sensibilité, l'altération des traits de la face, la petitesse, la concentration du pouls ont été autant de signes qui ne nous ont laissé aucun doute sur la persistance de l'étranglement, et nous ont annoncé l'imminence d'un plus grand danger et une terminaison funeste. Nous n'avons plus hésité et avons opéré vingt quatre heures après les premiers accidens d'étranglement, le lendemain de son arrivée à l'Hôtel-Dieu.

Notre malade avait été copieusement saigné, des bains, des cataplasmes, des sangsues avaient été appliqués sans obtenir aucune amélioration.

Nous l'avons fait apporter à la clinique, et après l'avoir placé convenablement sur le lit, nous avons pincé la peau, fait une incision cruciale et avons mis à découvert la tumeur qui en cet instant offrait encore le volume du poing.

Le sac herniaire était recouvert par une expansion aponévrotique, que nous avons divisée, et en soulevant, en disséquant couches par couches, nous sommes parvenus ainsi que vous avez pu le voir, au vrai sac herniaire lui-même.

Ce qui est venu compliquer l'affection de notre malade, c'est qu'une forte portion d'épiploon s'était engorgée, était devenue dure, rénitente et formait en quelque sorte une pelotte qui comprimait tous les organes voisins, et notamment la tumeur herniaire; aussi, avons nous redoublé d'attention afin de séparer cette enveloppe graisseuse d'avec le sac, sans blesser les viscères, et à l'aide de deux petits débridemens parallèles au ligament de Fallope, une douce pression nous a suffi pour faire rentrer l'intestin dans le ventre.

Ce dernier étant placé en dehors, nous n'avons pu faire de débridement sur ce côté, nous les avons donc pratiqués *en haut*, non en dedans à cause du cordon des vaisseaux spermatiques. De la sérosité s'était insinuée dans le tissu cellulaire du sac, et l'avait considérablement épaissi; nous n'avons pas voulu détruire toutes les adhérences de l'épiploon, dans la crainte de rencontrer quelque vaisseau, et de donner lieu à un écoulement sanguin dans l'intérieur du ventre. Cette méthode est suivant nous la plus prudente et la plus rationnelle.

La plaie a été pansée simplement, un linge de cérat troué, de la charpie, des compresses, le tout recouvert d'un bandage en T., ont permis de remporter le malade sans danger à son lit.

Nous avions recommandé de lui pratiquer une saignée, d'appliquer des sangsues, pour prévenir le développement de la péritonite.

L'opération avait été simple, assez heureuse, nous devions conserver quelque espérance de le guérir, il n'en a pas été ainsi :

Quoiqu'il ait éprouvé un peu de calme dans le courant du jour où il avait été opéré, cette amélioration ne s'est pas soutenue; le lendemain, 6 juin, à la visite notre malade était agité, des sueurs couvraient tout son corps, une fièvre ardente le consumait, son visage était altéré; enfin une péritonite sur-aiguë s'est développée et l'a fait périr trois jours après l'opération.

A l'autopsie on a trouvé le canal intestinal libre, sans autre altération que de la rougeur, nullement gangréné, une péritonite suraiguë et un épanchement lie de vin.

En rapprochant le cas de ce malade de celui d'une femme couchée naguère à Saint-Jean, et opérée habilement par M. Sanson, on se demande si la constitution médicale actuelle n'est pour rien dans le développement de toutes ces inflammations aiguës, et si on ne peut lui attribuer quelques-uns des revers que nous avons éprouvés.

Nous avons pris quelques renseignemens auprès des honorables médecins qui sont chargés des divers services à l'Hôtel-Dieu, et il résulte de leurs observations, que l'influence des variations atmosphériques leur a donné un grand nombre de maladies inflammatoires, d'embarras gastriques.

Dans les mois de mai et juin, les fièvres bilieuses ont été très multipliées, elles ont été benignes et ont cédé facilement aux moyens employés, si on en excepte toutefois quelques-unes qui ont changé de type, et ont eu une terminaison longue et fâcheuse par leur complication avec des phlegmasies des organes abdominaux.

Les phlegmasies cutanées, les angines, ont été très nombreuses, surtout les scarlatines et les érysipèles.

Dans le milieu du mois de mai, beaucoup de malades sont entrés pour des ophthalmies, des angines dont la marche a été simple et la terminaison prompte.

Les catharres pulmonaires et les fluxions de poitrine ont été au contraire accompagnées de symptômes inflammatoires très intenses. Ils se sont compliqués avec la fièvre typhoïde (Chomel), et ont fait succomber plusieurs malades, malgré l'usage des préparations chlorurées.

Un grand nombre de rhumatismes aigus ont été combattus avantageusement par les évacuans.

Il résulte enfin des observations de ce trimestre, que la constitution médicale a été alternativement chaude et froide, que le caractère inflammatoire qui s'est maintenu constamment a compliqué presque toutes les maladies, et que ces dernières ont été en général plus graves, et la mortalité plus grande.

Quelques renseignemens sur les Lépreux de la Guiane.

(Article communiqué par M. le professeur Alibert.)

Les navires qui vont à Cayenne attérissent ordinairement au cap d'Orange. De là, longeant la côte, ils reconnaissent successivement la montagne d'Argent, à l'entrée de la baie d'Oyapoc, et le Connétable, rocher nu, élevé de 150 pieds au-dessus du niveau de la mer, situé à 4 lieues de terre environ, et nord et sud avec l'embouchure de la rivière d'Appronague, où sont les plus belles cultures de la colonie. Après avoir doublé le Connétable, on découvre bientôt la table de Mahuri, les montagnes de l'île de Cayenne et les îlots de Rémire. L'aspect de cette partie du littoral est très pittoresque. Dans les terres, on aperçoit la chaîne des montagnes de la Gabrille et de Kaw, les montagnes de l'Orapu, le pic isolé de Paramana dans l'île. La côte est bordée de palétuviers ou

mangliers qui ressemblent à une épaisse forêt de peupliers. Depuis le mois d'avril jusqu'au mois de juillet, toute cette côte, à marée basse, est couverte d'une multitude prodigieuse de flamans (phénicoptères), qui cherchent leur nourriture sur les bancs de vase. Ces grands échassiers quittent au commencement d'avril les lacs et les savanes noyées de l'intérieur, où les inondations ne leur permettent plus de trouver leur pâture, et viennent par bandes considérables se nourrir sur le rivage de la mer de petits poissons et de crustacés. Leur nombre est si grand, et ils forment des bataillons si serrés, qu'on les a comparés à des régimens suisses vus dans l'éloignement. Les spatules roses et les hérons blancs, qui viennent se mêler à eux, forment avec le rouge vif de leur plumage, le contraste le plus curieux et le plus agréable. Vers la fin de juillet, lorsque les eaux de l'intérieur se sont écoulées, les phénicoptères retournent dans leurs savanes. On les voit traverser les airs en longues files, formant la croix, au bruit de leurs cris rauques et aigus. La partie de l'île de Cayenne que baigne la mer, présente des masses de rochers granitiques et des anses de sable où les flots brisent avec plus ou moins de violence. On voit sur les pentes des montagnes de charmantes habitations et des plantations de cacaoyers et de cotonniers qui se mêlent aux arbres des forêts.

Les îlots de Rémire sont au nombre de quatre, les Mamelles ou les Filles, la Mère, le Père et le Malingre. Ces îlôts ou îlets, comme on les appelle dans le pays, sont boisés. Les couroupita, ou arbres à boulets, les érythrina à fleurs de corail, les bombaux, les acassoa guttifères, les spondias à fruits de mirabelle, les cœcropias aux feuilles argentées, croissent ici pêle-mêle sur le même sol, et sont enlacés par une multitude de lianes dont les fleurs exhalent l'arome le plus suave. Tous ces îlots, excepté le Malingre, ont été autrefois habités. On voit encore sur le Père une petite habitation où l'on cultive des vivres et des cotonniers. Elle appartient aux frères Detelle, qui y ont leur sépulture de famille.

Du côté du large ou du nord, les îlots sont abruptes et inabordables, à cause de la violence des brisans : du côté du sud, la pente du terrain est moins rapide ; cette partie offre des anses où la mer est calme et le débarquement facile. Ainsi, la nature, dans la formation géologique de ces îlots, nous enseigne immédiatement le principe sur lequel repose la construction des digues à la mer, principe que les savans ont pris tant de peine à soumettre aux lois rigoureuses du calcul. C'est aussi ce que démontrent les projections stéréotomiques de ces îlots, faites par les ingénieurs du pays, où la déclivité du terrain se présente, du côté du large, sous un angle aigu, et du côté de terre sous un angle très ouvert. On a pu faire les mêmes observations sur la digue du port de Cherbourg. Cette jetée à pierres sèches s'est naturellement tassée et assise sur sa base, avec un talu extérieur beaucoup plus incliné que le talus intérieur. Tous ces îlots sont pourvus de sources d'eau douce jaillissantes. On y trouve en grande quantité des ramiers, des tourterelles, der ortolans (petites tourterelles sophirines), et des lézards à crinière, appelés iguanos par les Espagnols.

Malgré la distance qui sépare ces îlots du continent (deux lieues environ), on y rencontre des serpens de l'espèce la plus dangereuse. On voyait autrefois, aux Mamelles, une jolie petite habitation ; elle appartenait à une femme de couleur, qui s'était établie dans cette île avec quelques nègres, et y avait formé une plantation de girofliers. Cet établissement fut visité, dans la dernière guerre maritime, par la chaloupe d'une frégate anglaise, qui croisait sur les côtes. Les Anglais s'y approvisionnèrent de volaille, d'œufs, de légumes et de fruits, qu'ils payèrent généreusement; exemple rare de modération et de respect à la propriété, que tous les peuples devraient suivre dans des temps civilisés.

C'est à l'îlot la Mère, qu'on avait autrefois placé la léproserie. L'habitation des lépreux, sous le vent de celle du gardien et des nègres affectés au service, en était séparée par une double barrière et par une assez grande distance. Quand quelque lépreux voulait communiquer avec le gardien, il venait jusqu'à la barrière où était une cloche qu'il sonnait ; on allait à lui, et on se parlait sans pouvoir se toucher. Ceux de ces malheureux qui pouvaient encore faire usage de leurs membres, cultivaient du manioc, du maïs, des ignames, des taofoves et des patates. Ils élevaient aussi une grande quantité de volaille. Les gardiens ont toujours abusé de leur autorité, pour acheter à vil prix, des lépreux, le produit de leur industrie. Lorsque je commandais le poste militaire des îlots, je fis cesser cet abus.

Depuis ce temps, on expédiait, tous les quinze jours, à Cayenne, un canot chargé des productions de la léproserie, que l'on faisait vendre à la ville, pour le compte de ceux à qui elles appartenaient. Une très belle pêcherie était établie à l'îlot la Mère, et exploitée par le gardien. Les lépreux pouvaient ainsi se procurer du poisson, dont j'avais fixé le prix à quatre sous la livre, et que le gardien taxait auparavant, suivant son bon plaisir. C'est là que j'ai vu prendre par les pêcheurs des espadons énormes pesant jusqu'à un millier. On faisait de l'huile avec les foies de ces cétacées et des autres squales, dont cette mer abonde.

Le nombre des lépreux séquestrés est, année commune, de 60 individus, de tout âge, de tout sexe et de toute couleur. La lèpre est généralement regardée à Cayenne, comme contagieuse ; cependant on a vu des enfans nés de père et mère lépreux, qui n'ont point contracté la lèpre; ce qui semblerait contredire l'opinion de la contagionibilité. On ne connaît pas un exemple de lépreux qui ait été parfaitement guéri. Je laisse aux hommes de l'art le soin de décrire cette affreuse maladie. L'expérience a prouvé que les individus qui en sont atteints, sont éminemment hystériques, et se livrent à tous les excès de la lubricité. L'amour, chez eux, ressemble à la fureur, et leur jalousie, qui n'a point de bornes, occasionne, parmi eux, les rixes les plus violentes.

En 1822, la léproserie a été, sous je ne sais quel prétexte, transportée aux îlots du Salut, à douze lieues de distance, sous le vent de Cayenne. Depuis, elle a été revendiquée par la sœur Javoué, supérieure générale de la congrégation des dames de saint Joseph, qui a obtenu que cet établissement serait transféré à Carouani, dépendance de la Mana, dont elle est directrice.

C'est sur les rochers de l'îlot la Mère, au bruit des vagues qui venaient se briser à mes pieds, et ayant devant moi une mer immense, que je lus, pour la première fois, les poésies d'Ossian. J'étais alors dans l'âge des illusions, mon imagination s'exaltait. Dans mon extase, j'entendais la voix du désert, les chants des bardes et les sons harmonieux de leurs harpes aériennes. La nuit seule venait m'arracher à ces délicieuses et profondes rêveries. Trente ans ont passé sur ma tête depuis cette heureuse époque, et je regrette toujours la solitude et les charmes de mon île, que je préférerais encore aujourd'hui au bruit et au mouvement de la grande ville, où ma destinée m'a rappelé. Un an s'est à peine écoulé depuis que voyageant le long des côtes sur une goëlette, nous mouillâmes dans l'anse de l'îlot la Mère, pour attendre le bon vent. Je ne voyais plus le palmier balancer sa cîme élégante sur le sommet de la montagne (1); je ne voyais plus les rochers qui entourent l'île et la protègent contre la fureur des vagues, mais j'entendais le murmure du flot expirant sur l'arène; j'entendais le gazouillement merveilleux du Tangara, véritable improvisateur musical, que l'art ne saurait imiter; j'entendais les chants plaintifs des tourterelles et des ramiers cachés dans le feuillage des arbres! Je sentis mon cœur palpiter, et une larme s'échappa de mes yeux. Cependant la brise se faisait bonne, nous appareillâmes, et je dis un dernier adieu à cette île hospitalière, dont les habitans nous avaient fait un accueil cordial et nous avaient procuré de toutes sortes de rafraîchissemens.

NOYER, *ancien ingénieur géographe.*

(*Rev. Méd.*)

Observation de vagissemens utérins; par le docteur Kennedy.

Le docteur Kennedy, appelé près d'une femme en couche le 2 décembre 1830, entendit très distinctement, à la distance d'environ six pieds du lit, un vagissement faible et sourd, semblable à celui d'un fœtus né à sept mois. Ce bruit devint plus manifeste à mesure qu'il s'approcha de cette femme : il semblait évidemment prévenir de l'abdomen de la malade. Pour s'en assurer, le docteur Kennedy appliqua le stéthoscope, et il put entendre non seulement les cris, mais même la respiration laborieuse de l'enfant.

Le toucher par le vagin fit reconnaître que la tête se présentait, mais qu'elle était encore élevée dans le bassin. Les parties n'étaient pas encore complètement dilatées, quoique les membranes fussent rompues et les eaux écoulées peu de temps auparavant. La femme ne fut délivrée que quatre heures après cette exploration, et pendant tout ce temps les élèves purent constater ce fait remarquable, qui peut donner lieu à des considérations médico-légales importantes. (*Observations on obstetric auscultation, by Evory Kennedy, M. D. Dublin*).

---

(1) L'auteur de cet article est devenu aveugle depuis quelques années.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 24 juin 1834.

Correspondance; rapport sur un nouveau procédé opératoire dans l'imperforation de l'anus; plainte sur un abus de pouvoir; discussion du rapport de M. Ferrus, sur les prisons.

— La correspondance comprend, un mémoire sur les bruits pulmonaires, par M. Beau, interne à l'hôpital Necker (MM. Gasc et Bouilland, rapporteurs); et un ouvrage imprimé, sur la médecine légale et criminelle, par M. Poilroux, de Castellane.

— M. Capuron, fait en son nom et celui de MM. Roux et Moreau, un rapport sur une observation d'imperforation de l'anus, avec un nouveau procédé opératoire, par M. J.-N. Roux de Brignolles.

Le 15 mai 1833, ce chirurgien fut appelé auprès d'un enfant de naissance; le méat urinaire était recouvert par une membrane, la verge était en érection. Le médecin perça la membrane, et fit appeler M. Roux pour perforer l'anus. L'enfant avait des hoquets et des vomissemens; à l'œil et au doigt on ne voyait aucune saillie au rectum; malgré cela l'opération fut tentée. L'enfant, placé sur les genoux d'un aide, on incisa la peau au point où devait être l'anus, dans l'étendue de huit lignes, et on découvrit les fibres du sphincter. La dissection fut continuée vers le coccyx, entre les releveurs de l'anus, et on arriva dans le tissu cellulaire. M. Roux crut reconnaître l'ouverture du rectum; une ponction fut faite, et il s'écoula du méconium; la première phalange de l'index put pénétrer dans la plaie, et fut remplacée ensuite par une grosse mèche de cérat; il y eut encore un écoulement de matières fécales par l'urètre; la plaie fut agrandie vers le coccyx, pour faciliter la sortie des fèces, et l'enfant guérit.

M. Capuron conclut à des remercîmens, et propose de porter le nom de l'auteur sur la liste des candidats aux places de correspondans.

M. Breschet: M. Capuron a dit que le plus souvent cette opération a échoué. Il faut ici tenir compte des deux méthodes employées; l'une consiste à aller chercher l'intestin dans la fosse iliaque; il y a alors peu d'espoir de conserver le malade, mais il y a souvent réussite quand on peut pratiquer un anus vers l'endroit où est marquée la dépression. J'ai long-temps été à la tête d'un service de chirurgie à l'hôpital des enfans trouvés, j'ai souvent vu des cas de ce genre, plusieurs des opérés ont bien guéri; mais si le rectum n'arrive pas à l'anus, alors l'opération échoue; s'il aboutit dans le vagin ou la vessie il n'y a rien à espérer. Sur dix-huit ou vingt opérations, j'ai réussi dix à douze fois.

M. Capuron: Cela vient à l'appui de l'opinion de M. Roux de Brignolles et de la mienne; j'ai fait trois fois cette opération avec une lancette, mais quand il manque un quart ou un tiers du rectum, elle n'est pas utile. J'ai vu un cas de ce genre où, bien que le méconium ait été expulsé, l'enfant mourut dans la journée. L'opération de M. Roux promet plus de succès.

M. Moreau est de l'avis de MM. Breschet et Capuron; mais on a omis de parler des cas où l'anus et l'S iliaque du colon existant le rectum manque; on pénètre à quelques lignes par l'anus, et on est arrêté par un cul-de-sac. L'année dernière il a soigné un enfant ayant ce vice de conformation, avec M. Delens. La ponction fut faite avec un trocart; le méconium fut évacué, mais le trocart retiré, le trajet s'oblitéra et l'enfant mourut.

M. Breschet propose le renvoi du mémoire au comité de publication.

M. Sanson ne pense pas qu'il faille que les conditions soient aussi favorables pour la réussite. Il a vu un enfant nouveau-né qui ne présentait aucune trace d'anus à la peau. Pendant les cris, il est vrai, la région périnéale toute entière se bombait. Un bistouri fut plongé dans la direction du rectum jusqu'à un pouce et demi, le méconium fut évacué; il agrandit l'incision, y plaça une mèche, et un mois après l'enfant était complètement guéri.

M. Capuron trouve que le procédé de M. Roux de Brignolles est plus certain et moins hasardé.

M. Sanson dit qu'il n'a pas voulu blâmer M. Roux de Brignolles; que cependant il est loin d'avoir agi en aveugle, et qu'il avait plongé son bistouri dans la direction du rectum. Avec l'opération de M. Roux on peut arriver dans la cavité du péritoine.

M. Breschet trouve extraordinaire que M. Roux ait pu disséquer le tissu cellulaire et les muscles releveurs de l'anus chez un enfant, cela est douteux pour lui. D'ailleurs, chez les enfants il faut agir promptement, car la douleur peut les tuer. Les opérations les plus simples sont graves pour les nouveaux-nés; ils ne supportent pas une suppuration, une douleur grave.

M. Sper fait observer que M. Roux de Brignolles est un chirurgien d'une sagacité extraordinaire, qu'il a envoyé le plus intéressant mémoire sur la staphyloraphie; il n'est pas sur le théâtre qui lui conviendrait.

— M. Rochoux se plaint qu'en rendant compte des titres de M. Toulmouche, on n'ait rien dit de son mémoire sur la dothinentérie épidémique, qui a régné à Rennes en 1828, et sur lequel il a fait lui-même un rapport. Il fait observer à ce sujet que les rapports qui ont servi de base au rapport de M. Husson, ont presque tous été faits par des adjoints; on a donc eu tort de leur interdire la parole sur un sujet qui leur appartenait; c'est contraire à l'ordonnance, c'est un abus de pouvoir.

— M. Ferrus relit les questions et les réponses que contient son rapport sur les améliorations à apporter dans les prisons. La discussion commence sur ce rapport.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de clinique externe.

La première épreuve a fini aujourd'hui. Quelques signes de mécontentement ayant éclaté au moment où M. Blandin montait en chaire, ce chirurgien a protesté en termes fort nobles contre les insinuations que l'on avait cherché à répandre contre lui, et a déclaré qu'il n'avait jamais compté dans le concours sur autre chose que ses propres efforts et l'appréciation impartiale du jury. Ces paroles ont provoqué des applaudissemens nombreux.

M. Laugier s'est retiré du concours.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Paris — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

SAMEDI 28 JUIN 1834 (7me ANNEE.) N° 77. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Les Ventouseurs.

La Gazette des Tribunaux rendait compte ces jours derniers d'un singulier procès intenté à un fournisseur de sangsues par la personne à laquelle il les adressait à Paris. Les sangsues, en nombre immense, étaient mortes en route par l'effet de la chaleur, et on demandait des dommages-intérêts, qui du reste n'ont point été accordés.

Cet inconvénient, il faut en convenir, n'aurait pas lieu si on avait recours au procédé que M. le docteur Sigismond Rohmer, de Strasbourg, veut introduire à Paris, et qui est déjà répandu en Allemagne et dans une certaine partie de la France; il s'agit de l'emploi des ventouses appliquées par des mains exercées.

Sans contredit, l'usage des ventouses serait bien plus fréquent, sans la difficulté et la longueur de leur application. Ce procédé a, sur les sangsues, le double avantage de pouvoir être appliqué en tout temps, et de fournir une quantité de sang déterminée.

La cherté et la rareté des annélides peuvent en faire quelquefois apprécier bien vivement l'utilité. Il serait sans doute avantageux dans les hôpitaux que les élèves s'exerçassent à leur application; en attendant M. Rohmer, qui vient de former à Paris un établissement, offre ses ventouseurs. Sans nous prononcer en aucune manière sur la convenance de l'adoption de la mesure qu'il propose, et sur laquelle les médecins des hôpitaux viennent de recevoir une circulaire de l'administration; nous empruntons à la notice que notre confrère strasbourgeois vient de publier, la description de son procédé, qui n'est autre que celui qu'emploient les ventouseurs allemands.

« Pour raréfier l'air, les ventouseurs allemands se servent d'une lampe de forme antique, dont la flamme est alimentée par de la graisse molle entourant une mèche large. Les ventouses sont en cristal, petites pour pouvoir être appliquées près des saillies osseuses, sous col, le fond un peu plus évasé que l'ouverture qui n'a que dix à douze lignes de diamètre. Un scarificateur à seize lames, une éponge petite et fine, un vase pour contenir et mesurer le sang, un autre rempli d'eau tiède, dans lequel on met les ventouses: tels sont les objets nécessaires à l'opération.

La lampe suspendue par un anneau à l'indicateur de la main gauche, l'opérateur prend une ventouse de la main droite, y introduit la flamme de la lampe, et l'applique presque aussitôt, par un mouvement rapide de gauche à droite. En peu de minutes, il applique ainsi vingt à trente et jusqu'à cinquante ventouses. Quand la dernière est posée, s'il ne faut pas scarifier, il retourne à la première qui a eu le temps d'agir, l'enlève et la réapplique aussitôt, et ainsi de toutes les autres, dans le même ordre qu'il les a posées d'abord; il répète cette application plusieurs fois de suite, jusqu'à ce qu'il ait obtenu une rubéfaction notable de la peau.

Pour scarifier: après avoir appliqué les ventouses, au nombre qu'il juge nécessaire pour avoir la quantité de sang prescrite, ou que permet d'appliquer la région sur laquelle il doit opérer, le ventouseur prend le scarificateur de la main droite, le chauffe légèrement, l'arme, enlève la ventouse posée la première, scarifie la tumeur produite, et réapplique la ventouse; il continue de la sorte jusqu'à la dernière. Il dépose ensuite le scarificateur, prend, en place, son éponge mouillée dans l'eau tiède; et, la tenant du côté le plus déclive de la ventouse scarifiée d'abord, il la soulève de l'autre côté, la renverse en passant son éponge sur les petites incisions, vide le sang dans le vase destiné à le recevoir, et réapplique la ventouse, et ainsi successivement de toutes les autres, pour recommencer dans le même ordre, jusqu'à ce qu'il ait obtenu la quantité de sang ordonnée, ou que les scarifications ne fournissent plus que de la sérosité. Si alors, il n'a pas opéré la saignée prescrite, il scarifie une seconde fois une partie ou la totalité des ventouses déjà appliquées.

Après la première scarification, chaque ventouse fournit, terme moyen, à peu près une once de sang; une seconde scarification sur la même tumeur ne fait plus évacuer qu'environ la moitié de la quantité tirée des premières incisions. Quant aux quantités évacuées par chaque application, la première, après la scarification, en tire seule plus que toutes les autres. Au reste, ces quantités sont encore variables, selon les individus soumis à l'opération.

Quand l'opération est terminée, la surface ventousée est lavée avec de l'eau tiède, et les tumeurs enduites de cérat, ou fomentées avec une huile médicinale.

Quel que soit le nombre de ventouses qu'il applique, le chirurgien ne s'arrête jamais pendant l'opération; il ne perd pas une minute à attendre: quand il a fini d'un côté, il recommence de l'autre avec une rapidité, telle que l'œil a de la peine à suivre ses mouvemens. Aussi, ne lui faut-il que vingt à trente minutes pour tirer, s'il le faut, deux livres de sang.

L'existence des chirurgiens-ventouseurs, et leur procédé si expéditif et peu douloureux, n'est pas la seule cause qui, en Allemagne, et dans les parties limitrophes de la France, facilite l'emploi des ventouses: dans les maladies chroniques, dans les affections légères ou commençantes qui permettent au malade de quitter son domicile, la plupart des personnes, et particulièrement celles qui veulent se dispenser d'avoir chez elles l'embarras, quoique léger de cette opération, tout en faisant une économie, vont, après avoir consulté leur médecin, se faire ventouser dans les établissemens disposés pour cet usage, que l'on trouve dans les plus petites villes. Dans ces établissemens, plusieurs opérateurs sont occupés, à des jours et des heures fixes, à appliquer des ventouses. De cette manière, se faire appliquer des ventouses ne cause pas plus d'embarras, et ne demande pas plus de temps que si l'on prenait un bain. »

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. SANSON, professeur.

Fracture des deux os de la jambe droite, compliquée de contusion et de perforation consécutive de la peau; phlébite; mort.

Hénaut (Julie), cuisinière, âgée de vingt-quatre ans, d'un tempérament bilieux, d'une bonne constitution, était affligée depuis quelque temps de chagrins domestiques. Etant, le 11 décembre 1833, au soir, chez une jeune femme qu'elle poursuivait de mauvais conseils, le mari de celle-ci la surprit, et l'ayant atteinte d'un violent coup de pied dans le derrière, il la renversa dans l'escalier, sur les premières marches duquel son pied droit glissa; elle ne put se relever, et fut transportée chez elle, où la fracture ne fut pas reconnue; car lorsqu'elle entra ici (salle St-Jean, n. 24), le lendemain, 12 décembre, vers les quatre heures du soir, elle ne portait aucun appareil; elle disait avoir souffert, pendant la nuit précédente et la matinée, des douleurs intolérables; le gonflement et la tension du membre étaient extrêmes, et tels que le moindre contact devenait une cause de douleurs atroces, et que l'on ne pouvait imprimer de mouvemens aux fragmens; aussi ce fut plutôt par l'aspect de la déformation du membre que par la crépitation, qu'il fut possible de reconnaître une fracture des os de la jambe vers leur quart inférieur.

Le pied avait de la tendance à se porter en arrière et en dehors; on sentait sous la peau un épanchement sanguin profond, qui ne se manifestait par aucune ecchymose. Mais le membre, comme nous l'avons dit, offrait un volume et une sensibilité telles, qu'après l'avoir entouré de résolutifs, on dut se contenter, pour maintenir la réduction de la fracture, de mettre un bandage de Scultet fort peu serré.

La malade fut saignée; la nuit fut fort mauvaise. Les douleurs étaient, le lendemain, portées à un tel point, que l'appareil, quoique déjà extrêmement peu serré, dut encore être relâché. Une deuxième saignée fut faite ainsi qu'une application de 30 sang-

sucs. Malgré ces moyens, aidés de la diète et d'une situation convenable du membre affecté, la malade y accusait une douleur vive, et comme en même temps la tension augmentait toujours, on fit encore en peu de jours, et en trois fois différentes, l'application de 75 sangsues sur les points qui paraissaient les plus douloureux. Pendant ce temps l'appareil fut à peine serré, et l'on plaça immédiatement sur le membre un large cataplasme émollient, renouvelé chaque jour.

Depuis quelque temps une ecchymose s'était manifestée au niveau de la fracture du tibia, lorsqu'une dizaine de jours après l'entrée, il se forma au même point une petite ouverture, qui ne donna d'abord issue qu'à une petite quantité de sérosité; mais peu à peu la plaie s'étendit, puis enfin ses bords furent écartés par la suppuration, qui s'écoulait en assez grande quantité; mais le pus était bien lié et de bonne nature. Cependant l'état général qui, sauf la douleur locale continuelle et une fièvre assez vive les premiers jours, ne faisait appréhender rien de grave, changea peu de temps après la première perforation de la peau; il se manifesta du dévoiement et un renouvellement sensible de la fièvre chaque soir. La malade néanmoins était habituée à sa position, et pouvait supporter l'appareil.

Le 1er janvier 1834, je la trouvai dans l'état que je viens de décrire, et dont la gravité était encore accrue par le sentiment d'humiliation excitée par la nature de la cause de son accident, qu'elle s'obstina toujours à cacher.

Outre l'ouverture large et profonde qui existait à la partie inférieure de la jambe, il ne tarda pas à s'en former deux autres, l'une au-dessus, l'autre en dehors de la précédente.

Le 6, le dos du pied et le bas de jambe ayant été reconnus être le siége d'une fluctuation profonde, on fit une incision qui découvrit au pied les tendons extenseurs dénudés par la suppuration. A la jambe, on débrida en haut les deux ouvertures déjà existantes, incision qui fut suivie de la lésion d'une artériole, dont on arrêta l'hémorrhagie en la comprimant avec des pinces; un flot de pus s'échappa par la plaie ainsi aggrandie.

Jusqu'à cette époque, le dévoiement avait été modéré par les demi-lavemens amylacés et laudanisés; l'insomnie et l'agitation, par un julep avec le sirop diacode, dont l'usage avait semblé amener un peu d'amélioration; les douleurs et la fièvre allaient aussi en diminuant, et jusqu'au 8, quoique le siége fût devenu un peu douloureux et excorié, on pouvait malgré la gravité de son état concevoir quelques espérances, lorsque le 8 au matin, la suppuration ayant paru à M. Sanson un peu altérée en quantité et en qualité, la malade qui ne s'était cependant livrée à aucun écart de régime, fut prise d'un frisson dans le dos qui dura depuis la fin de la visite jusques dans l'après-midi à quatre heures; elle avait le pouls petit et serré, une sueur froide et visqueuse couvrait la face, les forces étaient dans un état évident de prostration, et cet affaissement ainsi que le froid dont elle se plaignait, contrastait d'une manière marquée avec l'excitation que l'on était habitué à trouver les jours précédens à pareille heure, dans la chaleur de la peau et le développement du pouls.

Elle eut encore dans la nuit un frisson de moins longue durée, qui la laissa le 9 au matin dans la prostration; en même temps une douleur dont elle se plaignait dans toute la poitrine se fixa au côté droit, et réveilla les quintes de toux dont les secousses se faisaient douloureusement ressentir dans la jambe malade. Le dévoiement qui persistait contr'indiquant l'emploi de l'émétique à hautes doses (qui paraît être le seul moyen de quelque efficacité contre les résorptions purulentes, et même seulement à leur début), on se borna à placer sur le côté droit de la poitrine, un large vésicatoire.

Le 10, il n'y avait pas eu de nouveau frisson, mais la suppuration paraissait séreuse, et en moindre quantité, le vésicatoire n'avait pas encore pris, et néanmoins loin de ressentir des douleurs plus vives dans la poitrine, la malade demandait à manger.

Le 11, un frisson prolongé qu'elle eut pendant la nuit du 10 au 11, et dont elle sortait à peine le matin, la prolongea dans un affaissement, qui ne lui laissait la force que de pousser des cris continuels pendant le pansement, que depuis quelques jours on faisait avec la décoction de quinquina.

Il est inutile de dire que la consolidation n'était même pas commencée, quoique les os ne fissent pas saillie au dehors; la suppuration était presque supprimée, et très séreuse, le dévoiement continuait ainsi que la toux, et la douleur fixée au côté droit de la poitrine, qui offrait de la matité. Deux nouveaux frissons ayant eu lieu dans la journée, un vésicatoire fut appliqué le soir au-devant du sternum.

Le 12, n'ayant pas eu de frissons, elle était mieux que la veille; mais le dévoiement qui continuait, et la mauvaise qualité de la suppuration ne laissaient rien présager d'heureux, la suppuration du vésicatoire fut activée.

Le 13, un nouveau frisson eut lieu dans la nuit, le matin elle ne répondait plus qu'aux questions concernant son état, et encore avec une peine extrême elle se plaignait surtout de céphalalgie; au-dessus de l'orbite droit, ce côté était aussi plus douloureux à la poitrine et à l'abdomen; l'état des membres était cependant toujours normal, non seulement quant à la sensibilité et à la myotilité, mais quant à la chaleur; ni engourdissement ni contractures, le pouls petit et serré, le peu de pus qui restait à la surface de la plaie était fétide et jaunâtre, ressemblant à du petit-lait ancien. Le soir le pouls était faible, mais extrêmement serré, la raison perdue, elle succomba sur les sept heures.

Autopsie. L'autopsie ne fut faite que quarante-cinq heures après la mort, et par des circonstances résultant de la cause de la maladie, les personnes qui en furent chargées la firent avec beaucoup trop de précipitation; voici néanmoins les lésions qui furent observées: les veines saphènes, tibiale, poplitée, crurale, étaient remplies d'une sanie purulente, offrant une saillie un peu plus claire que la lie de vin. Les circonflexes renfermaient du pus blanchâtre et bien lié, qu'on pouvait faire sortir à l'état de pureté parfaite de la section transversale de ces vaisseaux; la fin de la crurale et l'iliaque externe étaient obstruées par un caillot, qu'on détachait facilement des parois veineuses, lesquelles du reste n'étaient ni épaissies ni ramollies, mais seulement un peu rouges à leur face interne; il n'en était pas de même des veines du membre inférieur qui jusqu'à la poplitée inclusivement offraient dans leur tissu les altérations dues à une inflammation intense; nous devons ajouter immédiatement que les poumons et le foie divisés avec le plus grand soin et dans toutes leurs parties, n'ont offert en aucun point, ni collection de pus toutes formées, ni infiltration purulente; il en était de même du cerveau, lequel ainsi que ses membranes était dans un état parfaitement sain.

La cavité des plèvres contenait un liquide séreux à gauche, et séro purulent à droite, où sa quantité fut évaluée à deux livres, à gauche elle n'était que de trois ou quatre onces; les poumons qui, comme nous l'avons dit, n'offraient pas de lésion spéciale, étaient seulement affaissés par le refoulement qu'ils avaient supporté de la part du liquide pleurétique. Le cœur mou, contenait un peu de sang ténu et décoloré. L'escharre du sacrum était de la largeur de la paume de la main, et ne comprenait pas encore toute l'épaisseur de la peau.

La fracture siégeant, comme on le sait, aux trois quarts inférieurs du membre, était oblique en bas et en avant; les deux os étaient fracturés au même niveau et en un seul point, si l'on en excepte un très petit fragment qui était appliqué au sommet du fragment inférieure du tibia, et qui y adhérait par des liens assez multipliés pour que la vie y eût été conservée. Quant aux extrémités terminées en pointe des deux fragmens supérieurs, on observait dans une étendue de six à huit lignes, la disposition suivante beaucoup moins marquée aux inférieurs.

Le périoste séparé de l'extrémité osseuse se terminait à la limite de ce décollement par un bourrelet saillant et ramolli duquel partaient des vaisseaux organisés en membrane fine, mais bien évidente lorsqu'on cherchait à la séparer de l'os; cette membrane traversait la substance osseuse pour aller réjoindre la toile médullaire intérieure au niveau du décollement externe. Cette seconde membrane tapissant la surface de la cavité osseuse à laquelle elle adhérait fortement, contenait une matière granuleuse, blanchâtre, d'une couleur et d'une consistance à peu près gélatineuse, qui remplissait le canal de l'os; la continuité entre le périoste externe et interne, a pu être aperçue sous de petites portions osseuses qui étant totalement nécrosées se détachaient facilement.

L'articulation tibio-tarsienne contenait du pus mêlé à la synovie.

DIDAY.

HOPITAL MILITAIRE DE VERSAILLES.

Clinique chirurgicale de M. PARADIS, chirurgien en chef.

Première observation. *Coup de sabre traversant la poitrine et le bas-ventre de part en part; guérison.*

Le nommé Crosse, carabinier au 2e régiment, reçoit, le 2 janvier 1834, un coup de sabre vulgairement appelé *latte*, qui, pénétrant antérieurement entre les sixième et septième côtes droites, va ressortir postérieurement entre la neuvième et la dixième. Il est

apporté à l'hôpital deux heures après la blessure, sans qu'on eût rien fait pour arrêter les premiers accidens, et présente alors les symptômes suivans : difficulté extrême de respirer, douleur vive aux environs de la plaie de la partie antérieure du thorax, pouls petit, rétracté, soif ardente.

Les plaies n'offrant au chirurgien de garde aucune indication particulière, sont réunies par lui première intention; il pratique immédiatement une saignée de douze onces, qui fait remonter le pouls sans diminuer l'oppression. L'émission sanguine est renouvelée quatre heures après, et vingt-cinq sangsues sont appliquées à l'épigastre, où se fait ressentir une douleur intolérable. Le malade est mis à l'usage des boissons gommées.

Le 3, respiration haute, crachats sanguinolens, pouls petit et serré, épigastre moins sensible à la pression, soif moins vive. La saignée capillaire est favorisée par l'application d'un large cataplasme sur l'abdomen, précédé de deux ventouses scarifiées aux régions iliaques. Même médication; lavement émollient.

Vers le soir le pouls devient plein et fréquent, la peau chaude, les yeux brillans, la respiration gênée. Une saignée de six onces diminue l'acuité de ces symptômes, et procure au malade une légère amélioration qui dure jusqu'à minuit. A cette heure, les accidens se renouvellent, pour céder encore à la saignée, qui produit enfin un peu de calme et la cessation des crachats sanguinolens.

Le 4, l'état du malade est à peu près le même; la toux est assez fréquente, mais l'expectoration est simplement muqueuse. Un léger emphysème développé aux environs de la plaie antérieure, indique l'emploi des ventouses scarifiées,

Le 5 au matin, le pouls a acquis un peu de fréquence, la respiration est toujours gênée; de légères douleurs se font encore sentir à l'abdomen. Même prescription; ventouses scarifiées sur la poitrine et les hypocondres.

Pendant la journée, le pouls se maintient dans son état d'excitation morbide qui augmente, vers le soir, jusqu'à la plénitude et la dureté. Une saignée minorative le ramène presque à l'état normal, et rend la peau douce et moite.

Le malade ressent une gêne moins forte que le matin à la région inférieure de la poitrine.

Le 6 et les jours suivans, les mêmes symptômes reparaissent, pour céder aux mêmes moyens, auxquels on joint l'application de compresses imbibées de vinaigre camphré et amoniacé sur le thorax, et les embrocations avec de l'huile de camomille camphrée sur l'abdomen. Ces moyens ont un plein succès; l'emphysème disparaît complètement; les douleurs abdominales sont presque nulles, et le 10 la convalescence est pour ainsi dire décidée.

Celle-ci est légèrement troublée du 20 au 22, par le retour de la sensibilité de l'abdomen, produite sans doute par quelqu'écart de régime. L'application de ventouses scarifiées, quelques bains, la font bientôt disparaître, et Crosse sort entièrement guéri, le 30 janvier, après vingt-huit jours de traitement.

Deuxième observation. *Plaie pénétrante de la poitrine, avec lésion du péricarde; guérison.*

Le nommé Favier, carabinier au 2e régiment, âgé de vingt-trois ans, d'une constitution robuste, reçoit, le 15 février 1834, un coup de sabre de carabinier qui pénètre dans la poitrine dans la longueur de deux pouces environ, entre la septième et la huitième côtes droites, à deux travers de doigt du sternum.

Il est apporté à l'hôpital à huit heures du soir, dans l'état d'ivresse le plus complet. Son anéantissement était tel, qu'on ne put tirer aucun renseignement sur sa position au moment de la blessure.

Le chirurgien de garde sonda la plaie, et s'assura qu'elle se dirigeait transversalement de droite à gauche. La crainte d'occasionner une hémorrhagie l'empêcha de pousser ses recherches jusqu'au point où elles auraient dû l'être. Comme les environs étaient emphysémateux, il crut devoir appliquer soixante sangsues, remplacées à leur chute par un large cataplasme. Il attendit pour pratiquer la saignée que l'ivresse fût un peu dissipée; elle fut faite à une heure du matin.

Le 16, pouls petit, rétracté, respiration gênée, crachats sanguinolens, anxiété extrême, traits tirés, soif ardente, peau sèche et chaude; l'emphysème n'a pas diminué; douleur vive à la région précordiale et à l'épigastre. Diète; eau gommée; potion gommeuse; ventouses scarifiées sur les points douloureux.

L'application des ventouses produit un peu d'amélioration; cependant il reste encore une douleur très vive à la partie moyenne de la poitrine; le pouls n'a pas changé.

Dans la journée, la gêne de la respiration augmente successivement, et arrive à un point extrême. La face est rouge, injectée, les yeux brillans, le pouls développé. Le malade se plaint de céphalalgie et de douleurs intolérables dans l'intérieur du thorax. Une saignée de douze onces diminue un peu la violence de ces symptômes; elle est renouvelée vers le soir, et procure au malade une nuit assez tranquille.

Le 17, peu de changement dans l'état du blessé; l'épigastre a toujours une sensibilité extrême; agitation continuelle, inquiétude, rêvasseries. Même médication; 10 sangsues à l'épigastre.

Ces moyens amènent une légère détente; mais vers le soir, le pouls remonte, la dyspnée augmente; une sueur abondante et continuelle couvre la face, les traits sont contractés, les ailes du nez rapprochées. Une nouvelle saignée produit un peu de calme; néanmoins le malade est toujours tourmenté par l'insomnie.

Le 18 au matin, légère amélioration; dans la journée, les symptômes d'irritation reparaissent, le pouls se développe de nouveau, la chaleur de la peau est considérable; une vive douleur se fait ressentir autour de la plaie. Saignée du bras; ventouses scarifiées sur le point douloureux.

La saignée fait tomber presqu'entièrement le mouvement fébrile. Le malade éprouve peu après une légère syncope, qui engage le chirurgien de garde à différer l'application des ventouses. Plus tard, il l'a trouvé presque assoupi et n'a pas cru devoir troubler un sommeil que nulle médication ne peut remplacer.

Le 19, l'amélioration est plus marquée: cependant un peu d'agitation se manifeste dans la journée; elle disparaît vers le soir et promet au blessé un repos presque complet.

Le 20, quelques symptômes d'irritation ont reparu : les environs de la plaie sont toujours emphysémateux. (Même médicat. vent. scarif.). Vers midi, le malade est pris d'une toux violente, avec expectoration difficile de crachats sanguinolents; face injectée, respiration gênée, anxiété extrême, douleur assez forte à la base de la poitrine; pouls dur et accéléré. Une saignée de dix onces apaise ces accidents : le reste de la journée et la nuit assez calmes.

Le 21, le mieux continue; cependant le sommeil n'est pas tranquille, il est troublé par des songes sinistres. Le malade se croit poursuivi par des ennemis qui veulent l'assassiner : il se débat, il s'agite, au point que deux hommes sont nécessaires pour le retenir dans son lit. (Même bois., sinap. aux pieds). Cette médication suivie dans la journée du 22 apporte une amélioration bien marquée dans l'état du malade. Mais vers sept heures du soir, le pouls se développe, la peau devient brûlante; les songes sinistres reparaissent et donnent lieu à des cris perçans, à des mouvemens brusques et saccadés. Une saignée de huit onces est pratiquée immédiatement : elle est suivie de nouveau d'une légère syncope et ne fait pas disparaître les hallucinations, dont le malade est tourmenté, même étant éveillé : une potion calmante lui est administrée et lui procure un peu de tranquillité; vers minuit, il finit par s'endormir.

Comme ce trouble présente un caractère de périodicité remarquable, on joint aux sinapismes promenés sur les cuisses, aux mollets et aux pieds, une potion avec le sulfate de quinine prise deux heures avant l'accès : cette potion en diminue considérablement la violence : la peau est moins chaude et devient peu à peu souple et halitueuse; la nuit est plus paisible que la veille.

Le 24, le malade offre un mieux sensible : l'appétit commence à se faire sentir; on autorise un bouillon coupé, la journée se passe dans un état satisfaisant. La nuit est moins bonne : il a encore quelques rêvasseries; mais elles sont moins prolongées que de coutume et ne sont point accompagnées de cette violence qui caractérise les premières. Ces accidens cèdent enfin à l'emploi long-temps continué du sulfate de quinine et des sinapismes.

Cependant cet homme éprouve toujours un peu de gêne dans la respiration : il ne peut encore se coucher sur le côté gauche : le droit est proéminent et donne à la percussion un son mat, particulièrement à sa base. La mensuration démontre que ce côté a deux pouces environ de développement de plus que l'autre : néanmoins la succussion n'y fait reconnaître la présence d'aucun liquide. L'application d'un large vésicatoire sur l'endroit affecté diminue un peu cet état anormal; mais l'absorption de la cantharidine est suivie d'une violente dysurie, qui résiste plusieurs jours aux boissons émulsionnées nitrées, aux bains de siége, etc.

A peine cet accident a-t-il cessé qu'il est remplacé par une violente douleur à l'épaule gauche, prenant également par accès, à l'heure où commençaient naguères les rêvasseries. Combattue pen-

dant long-temps par le sulfate de quinine à l'intérieur, les sinapismes, les vésicatoires sur le point douloureux, elle disparaît enfin par l'application endermique de deux grains d'acétate de morphine.

Dès lors, la convalescence se prononce d'une manière nette et n'est entravée par aucune catastrophe. Comme elle doit être longue, à raison du traitement actif qu'a nécessité la gravité de la maladie, on envoie Favier respirer l'air natal, en attendant son entier rétablissement. Il sort, le 22 avril, pour se rendre à Lille (Nord), ne conservant de ce groupe formidable de symptômes que la faiblesse qui suit ordinairement les grandes déperditions sanguines.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ de Bordeaux.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef-adjoint.

Dégénérescence extraordinaire des annexes du testicule. Disparition de cet organe.

Adrien Béliard, âgé de 30 ans, était entré à l'hôpital le 10 avril pour y être traité d'une maladie fébrile, et placé alors dans le service médical. Il avait le testicule droit un peu plus volumineux que le gauche, qui était dans l'état normal. Un vomitif lui ayant été administré, le premier de ces organes augmenta graduellement de volume, sans toutefois qu'il se déclarât de douleurs intenses consécutives ; il forma avec ses enveloppes une tumeur qui devint de plus en plus considérable, et acquit environ 6 pouces de diamètre vertical. Le tact ne faisait point reconnaître cette élasticité, cette souplesse qu'on trouve dans l'hydrocèle; mais on ne sentait pas non plus la dureté, la pesanteur qui caractérisent le sarcocèle, on sentait seulement une résistance dans les tissus, comme si une membrane était très épaisse et tendue. L'absence des douleurs, des lancinations, faisait éloigner la pensée d'une dégénérescence squirrheuse. Malgré un examen attentif et le parallèle établi entre les signes de l'hydrocèle et ceux du sarcocèle, il fallut rester dans le doute. Cependant des présomptions s'établirent sur l'altération de la tunique vaginale; et, dans cette hypothèse, le mode opératoire le plus convenable fut suivi et exécuté, le 27 mai, de la manière suivante : Une incision pratiquée au scrotum, longitudinalement, permit de parvenir, par une dissection en dédolant, à la partie la plus déclive de la tunique vaginale. Là une ponction fut pratiquée, et une algalie de femme immédiatement introduite ; il en sortit un fluide roussâtre, mixte séreux, mixte purulent, analogue en couleur et en densité au liquide stercoral qui s'écoule dans les cas d'ouverture des intestins : il n'en différait que par l'odeur. Lorsqu'il fut évacué, le doigt porté dans le clapier, découvrit des cavernes à parois osseuses et cartilagineuses. La tumeur avait diminué de la moitié de son volume, mais elle avait conservé sa forme. Il fut décidé d'en opérer la dissection et l'ablation totale.

L'incision fut prolongée jusqu'à l'anneau inguinal. Le cordon spermatique fut embrassé par une forte ligature qui comprit toutes ses parties constituantes; mais comme la dissection exacte de ce cordon était fort douloureuse, et qu'en cherchant à découvrir les limites de la tumeur, il eût fallu disséquer très haut, M. Moulinié retrancha les trois quarts de la tumeur principale, et en laissa l'autre quart, de crainte que la rétraction du cordon ne s'opérât dans l'abdomen, et qu'une hémorrhagie interne ne devînt fatale. La tumeur détachée avait l'apparence d'un sarcocèle; cependant on devait encore avoir de l'incertitude sur son organisation. L'examen approfondi a fait reconnaître une dégénérescence de la tunique vaginale d'une espèce toute particulière. Il y avait dans sa cavité des cellules osseuses et cartilagineuses remplies d'un liquide putride; et au lieu du testicule, on n'a trouvé qu'une coque formée par la membrane albuginée, qui avait subi une grande distention ; le tissu du testicule s'était fondu et avait complètement disparu. Il y avait une exubérance de peau, et la dissection ayant été arbitraire sur le tissu dégénéré, une portion de ce tissu y était resté adhérent; un isolement complet des tégumens eût été difficile et très douloureux. Néanmoins la peau s'est merveilleusement rétractée, et est couverte à sa face interne de bourgeons vasculaires de très bonne nature. Le pédicule restant a été reséqué des deux tiers; il ne restait plus qu'un petit champignon qui s'est sphacélé, qu'une ligature tendait à séparer du cordon, et dont la chute s'est effectuée le 19 juin. Le malade est dans l'état le plus satisfaisant; il touche à sa guérison.

(*Bull. de Bord.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 juin.

Conservation des sangsues par le charbon; programme des prix proposés par la société des sciences de Harlem.

Le ministre de l'instruction publique autorise l'académie à prélever sur les fonds provenant de ce legs une somme de 2,000 fr. pour être accordée comme encouragement à M. Coste, naturaliste, auteur d'un mémoire concernant la génération.

— M. Cavaillon adresse quelques observations sur quelques réclamations ayant pour but de lui contester la priorité d'invention, ou plutôt d'application, de ce moyen pour conserver les animaux. Il insiste sur la préférence que l'on doit accorder au charbon animal sur le charbon végétal, dont les pouvoirs anti-septiques sont, suivant lui, dans le rapport de six à un. Il indique en outre comme une précaution indispensable, et dont il avait oublié de faire mention dans sa première communication, le lavage préalable de la poudre de charbon, afin de la dépouiller d'un peu d'hydrogène sulfuré qu'il cède quelquefois à la première eau dans laquelle on le délaie. Il faut remarquer enfin que son procédé ne consiste pas seulement à conserver les sangsues pendant le cours d'un long voyage par mer, mais à pouvoir faire servir les mêmes plusieurs fois, après les avoir laissé reposer quelque temps dans l'eau ainsi préparée.

— Histoire des fruits considérés sous les rapports botanique, physiologique, chimique, industriel, etc., etc.; tel est le titre d'un ouvrage manuscrit très volumineux de M. Couverchel. MM. Gay-Lussac, Mirbel, Richard et Jussieu sont chargés d'en rendre compte à l'académie.

— La société des sciences d'Harlem adresse le programme des prix qu'elle propose pour l'année 1836. Plusieurs des sujets de prix, d'après la rédaction du programme, nous paraissent consister moins dans des découvertes nouvelles que dans un exposé de l'état des connaissances positives sur diverses questions. Nous donnerons ici l'indication abrégée des principaux sujets de recherches ou de compilations proposés par la société.

1° Sur la nature de la goutte, son traitement et la manière de la prévenir ;

2° Sur le mode de propagation des différens ordres de poissons et la possibilité d'appliquer pour l'avantage des pêches les connaissances qu'on a sur ce sujet ;

3° Sur la chaleur propre de la fleur des aroïdes et les effets de ce phénomène par rapport à la conservation de l'individu ou de l'espèce ;

4° Sur les fécondations artificielles et hybrides dans les végétaux ;

5° Sur la formation des dunes et les moyens d'en arrêter les progrès ;

6° Sur la nature des terres appelées acides en agriculture et sur les indications que fournit en ce cas la théorie des engrais ;

7° Sur l'efficacité des fumigations par le chlore avec la détermination des cas où elles peuvent être employées avec succès et de ceux où elles présentent des inconvéniens ;

8° Sur la propriété attribuée à une certaine élévation de température, de détruire dans les matières qu'on y soumet la faculté contagieuse ;

9° Sur la durée de la faculté de germer, considérée relativement à la différence des graines et à celle des circonstances extérieures ;

10° Sur les huiles essentielles qui donnent aux alcools provenant de sources différentes leurs caractères distinctifs, sur l'action physiologique de ces huiles et sur les moyens d'en dépouiller l'alcool, dans les cas où elles lui communiqueraient des propriétés nuisibles ou un goût désagréable ;

11° Discussion de la théorie de Dupetit-Thouars sur la formation du bois ;

12° Sur la nature et la composition des corps fulminans et sur la possibilité de faire des applications utiles de la propriété qui les caractérise ;

13° Sur l'origine de l'azote dans les substances animales et l'état où il s'y trouve;

14° Sur la transformation en sucre des substances amylacées et sur ce qu'on a nommé la diastase;

15° Sur les métamorphoses des insectes et leur distribution. Les observations devront se rapporter au moins à cinquante espèces et autant que possible à des espèces hollandaises;

16° Sur les procédés employés pour l'analyse de l'air et les moyens de rendre les résultats plus précis ;

17° Discuter les avantages que présente un nouvel emploi de combustible, proposé par M. Rutter de Lymington. Dans ce procédé, l'eau mêlée à des substances combustibles, telles que le goudron, l'huile de poisson, etc., est décomposée pour fournir une partie de l'hydrogène et de l'oxigène employés dans la combustion ;

18° Sur la théorie des engrais et ses applications ;

19° Examen de la théorie à l'aide de laquelle M. Turpin explique la multiplication des arbres moyennant l'inoculation et la greffe ;

20° Sur les migrations des poissons;

21° Sur les avantages de l'incision annulaire comme moyen d'augmenter la fécondité des rameaux à fruits.

Les dix premières de ces questions avaient été déjà présentées. Vingt-deux autres également énoncées dans le programme seront distribuées en 1835.

Chaque prix sera une médaille d'or de la valeur de 150 florins ; les mémoires, qui devront être envoyés avant le 1er janvier à M. Van Marum, secrétaire de la société, pourront être écrits en hollandais, français, anglais, latin ou allemand.

— M. Chevreul commence la lecture d'une exposition historique des divers travaux relatifs à la composition de l'amidon.

— La deuxième épreuve du concours pour la chaire de clinique externe a commencé aujourd'hui, 27 juin, et continuera tous les jours à 5 heures, excepté les dimanches et jeudis.

Paris.—Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

MARDI 1er JUILLET 1834. (7me ANNÉE.) N° 78. TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

BULLETIN.

Quelques mots sur le commencement de la deuxième épreuve du concours de clinique externe.

C'est avec un véritable plaisir que nous avons vu la grande majorité des élèves comprendre le but des invitations que nous avons cru devoir leur adresser dans notre avant-dernier numéro. La deuxième épreuve du concours a commencé d'une manière plus calme. Un silence général a accueilli, vendredi, M. Blandin, et les applaudissemens modérés qui ont suivi sa leçon, n'ont été interrompus par aucune marque fâcheuse de désapprobation.

Samedi la séance a été, il est vrai, plus orageuse. M. Lisfranc, à son entrée, a été salué en quelques points par de vifs battemens de mains, mais la plus grande partie de l'auditoire est restée calme; l'enthousiasme de trente ou quarante élèves a redoublé au milieu du silence général, et cet enthousiasme peu réfléchi, nous devons le dire, a fini par provoquer une réaction, et amener quelques sifflets. Rien alors n'a égalé la fureur des amis du concurrent, et des menaces à poing fermé parties de leurs rangs nous ont fait craindre un instant une fâcheuse collision. Nous sommes loin certes d'approuver les marques de désapprobation, qui n'avaient d'autre motif que l'excès d'un enthousiasme plus ou moins factice; mais il faut avouer qu'il y aurait réellement inconvenance à prétendre imposer les désirs et les sympathies d'une partie de l'auditoire à une masse de 1,800 ou 2,000 personnes; et, dans l'intérêt bien entendu du concurrent, nous désirons que la chose ne se renouvelle pas.

La chaleur de quelques jeunes gens s'explique aisément sans doute. M. Lisfranc est un de ces hommes qui, lorsqu'ils possèdent leurs franches coudées et peuvent s'abandonner à l'aise au dévergondage de leur imagination, trouvent souvent des expressions hardies et vives, et dont le cynisme de plus ou moins bon goût séduit et amuse des jeunes gens fraîchement arrivés, et tout surpris de ce qu'ils ne prennent que pour de l'indépendance et du courage. Aussi l'amphithéâtre de la Pitié est-il en général le siége du gros rire, et les sobriquets piquans adressés à beaucoup de célébrités ne sauraient manquer de produire de l'effet et d'épanouir les figures.

Mais M. Lisfranc a eu le bon esprit de comprendre que ces saillies ne lui iraient pas dans l'amphithéâtre de l'école, aussi s'est-il hâté de se défaire autant qu'il l'a pu de toute grossièreté de langage, et a-t-il eu le soin de se maintenir dans les bornes académiques. La vivacité de ses leçons y a perdu sans doute; elles ont dû sous ce rapport paraître à plusieurs de ses auditeurs habituels, décolorées et peu saillantes. Nous ne voulons en aucune manière examiner aujourd'hui leur mérite scientifique, nous nous bornerons donc à féliciter le concurrent sur la sagesse de son esprit, et à souhaiter ardemment que la même modération gagne cette partie de l'auditoire qui a montré naguère tant de chaleur et de turbulence.

Il reste encore une épreuve décisive, celle des argumentations; on conçoit que si toutes les reparties, heureuses ou non, d'un concurrent, devaient donner lieu à de brusques approbations, elles se répéteraient bientôt d'une manière vraiment nauséabonde, et réagiraient en définitive sur l'institution du concours, seule garantie pour les élèves, et sans laquelle M. Lisfranc lui-même n'aurait probablement jamais eu l'avantage de se voir si vivement soutenu au milieu de l'école.

Quoiqu'il en soit, ces circonstances ne sauraient en aucune manière influer sur notre jugement; nous avons voulu seulement laisser commencer la seconde épreuve avant de nous prononcer, désirant parler à coup sûr, et ne pas être dominé à notre insu par des impressions premières, et qui auraient pu manquer de justesse ou de solidité.

Jeudi donc nous commencerons cette pénible tâche, et nous ne manquerons pas plus que dans le dernier concours, à ce qu'exige de nous une position dont nous avons souvent à regretter les nécessités, mais que nous remplissons néanmoins avec un ardent désir de justice et en toute conscience, certains que tôt ou tard ceux même que nous blessons involontairement, conviennent de notre impartialité et de notre bonne-foi.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Leçons sur le Rhumatisme. (Suite.)

Lorsque le rhumatisme articulaire occupe un grand nombre d'articulations, il prend le nom de fièvre rhumatismale ou de rhumatisme aigu général. Son invasion est ordinairement précédée de prodrômes d'intensité variables; ce sont des frissons, de la fièvre, de la céphalalgie, un sentiment de courbature très prononcé. Ces symptômes précurseurs durent douze, quinze ou vingt heures, et quelquefois trois jours, très rarement au-delà.

Cette affection débute quelquefois d'une manière subite; une ou plusieurs articulations deviennent douloureuses; elles se tuméfient, et sont le siége d'une chaleur vive. La douleur acquiert quelquefois dès le début une telle intensité, que le malade est entièrement privé de sommeil, et que la seule appréhension du plus léger mouvement lui cause une espèce de terreur.

Les phénomènes locaux sont, à l'intensité près, les mêmes que ceux de l'arthrite partielle. La douleur est plus vive, le gonflement est plus prononcé, surtout lorsque le rhumatisme affecte les petites ou les moyennes articulations. C'est à tort que les anciens avaient établi en principe général, que la tuméfaction des articulations était en raison inverse de la douleur. Lorsque le rhumatisme est dans la période d'accroissement, la douleur et le gonflement acquièrent leur maximum d'intensité; plus tard la douleur abandonne l'articulation, qui reste avec un gonflement œdémateux qui persiste quelquefois pendant plusieurs jours, sans que le malade éprouve autre chose qu'un léger sentiment de gêne.

Lorsque le rhumatisme affecte un grand nombre d'articulations, tous les membres sont condamnés à un repos absolu. Le malade reste immobile, couché ordinairement sur le dos. Son état est affreux; il est impossible de donner une idée de ses souffrances. Il est incapable d'exercer le plus léger mouvement, et il est obligé d'emprunter le secours des personnes qui l'entourent, pour boire, pour uriner, pour essuyer la sueur qui inonde son visage. Il redoute quelquefois l'aide de ces personnes, qui ne peuvent le toucher sans augmenter ses souffrances. L'agitation de l'air, produite en passant auprès de son lit, le mouvement imprimé au plancher en marchant, redoublent ses souffrances. Il ne peut même goûter un instant de sommeil. Si ses paupières se ferment, il est tout-à-coup réveillé en sursaut, et se livre à des mouvemens involontaires qui lui causent d'horribles souffrances. Aussi plusieurs malades redoutent-ils le sommeil, et prient-ils instamment les personnes qui les entourent de les empêcher de s'y livrer.

J'ai vu, dit M. Chomel, une femme tourmentée par un rhumatisme aigu général, qui ne pouvait uriner dans la position horizontale. Elle gardait ses urines vingt-quatre heures, et quand un besoin impérieux de les rendre se faisait sentir, deux infirmières étaient obligées de la mettre debout; les mouvemens qu'on lui imprimait, lui arrachaient des cris lamentables. Toutes les vingt-quatre heures on renouvelait ce supplice.

La peau se couvre souvent de sueurs abondantes et d'éruptions de diverses nature. Les sueurs, lorsqu'elles ont lieu dès le début et persistent pendant un temps plus ou moins long, épuisent les malades: on ne doit point les favoriser; il serait toutefois dangereux

de les supprimer brusquement, en exposant le malade à un courant d'air, par exemple. Lorsqu'elles ne surviennent qu'à une époque avancée, leur apparition coïncide quelquefois avec une amélioration de l'état général et de l'état local.

Lorsque les sueurs sont abondantes, la quantité des urines diminue ; elles deviennent rougeâtres, troubles et épaisses, et leur émission est accompagnée d'un sentiment de cuisson dans le trajet de l'urètre.

Le sang que l'on retire de la veine des malades atteints d'un rhumatisme articulaire aigu, est généralement recouvert de cette couenne que l'on appelle pleurétique, et qui pourrait tout aussi bien être désignée par le nom de couenne rhumatismale, car on l'observe aussi constamment dans cette dernière affection que dans la première. Le fait de l'existence de la couenne a été signalé par les plus anciens observateurs.

Le mouvement fébrile est intense, et présente chaque jour des alternatives de remission et d'exacerbation. C'est ordinairement pendant la nuit que les paroxysmes ont lieu ; la face est fortement colorée, les yeux injectés, la peau brûlante, le pouls dur, l'anxiété est extrême et les douleurs vives, puis ces symptômes diminuent pour reprendre au bout de quelques heures une nouvelle intensité.

Le rhumatisme articulaire présente dans sa marche une période d'accroissement et une période de déclin. Sydenham comparait cette marche à une chaîne, dont la moitié des anneaux allaient en augmentant de diamètre, et l'autre moitié en diminuant d'étendue. Dans la période d'accroissement, les symptômes généraux et locaux sont plus prononcés. Un plus grand nombre d'articulations sont affectées que dans la seconde; elle dure dix, douze, quinze ou vingt jours.

Le période de déclin a à peu près une égale durée; la ligne de démarcation qui sépare ces deux périodes n'est pas toujours très bien tranchée ; il n'est pas rare de voir la maladie à une époque peu éloignée du début, du cinquième au sixième jour, par exemple, s'amender brusquement. Les douleurs cessent, le gonflement et la rougeur des articulations diminuent, le malade croit toucher à la guérison ; cependant le mouvement fébrile persiste, et les symptômes locaux dont la diminution avait ranimé l'espérance du malade, reprennent leur intensité première. La marche du rhumatisme offre assez fréquemment des alternatives de rémittence et d'exaspération. Il y a de véritables temps d'arrêt ; la chaîne, pour nous servir de la comparaison de Sydenham, est en quelque sorte interrompue.

Lorsque pendant la rémission des symptômes locaux, le mouvement fébrile persiste, l'on doit soigneusement explorer les organes contenus dans les cavités splanchniques, et rechercher si elles ne sont pas le siége de quelque phlegmasie qui est le point de départ de la fièvre.

Si cette exploration ne conduit qu'à des résultats négatifs, on doit présager une prochaine recrudescence des phénomènes locaux. Le fait de la disparition des symptômes locaux et de la persistence du mouvement fébrile est très important; il sera pris en considération lorsque nous traiterons de la nature du rhumatisme. Nous pouvons dire d'avance qu'il tend à prouver que le mouvement fébrile n'est point l'effet de la maladie, que les symptômes généraux et les symptômes locaux sont sous la dépendance d'une cause inconnue que nous aurons à rechercher.

Les viscères contenus dans les cavités splanchniques et spécialement les membranes séreuses, deviennent assez souvent le siége de phlegmasies graves pendant le cours du rhumatisme. Il n'est pas rare de voir des épanchemens séro-purulens se former dans les plèvres et le péricarde ; on les observe plus rarement dans le péritoine, ceux des méninges sont extrêmement rares. Les affections des membranes séreuses débutent quelquefois d'une manière sourde, latente, et ne fixent pas l'attention du médecin, qui n'a pas sans cesse l'œil ouvert sur elles. Il m'est arrivé maintes fois, dit M. Chomel, d'être appelé en consultation auprès de rhumatisans, dont l'état donnait quelques inquiétudes, et de découvrir des épanchemens dans le péricade et la plèvre, qui remontaient quelquefois à deux et trois semaines, et qui n'avaient pas été diagnostiqués par les médecins habituels des malades.

On ne doit jamais laisser plusieurs jours sans explorer la poitrine ; si les malades ne peuvent se mettre sur leur séant, il sera toujours possible, sans causer de vives douleurs, d'appliquer l'oreille sur la poitrine, et spécialement sur la région du cœur, pour s'assurer que la plèvre et le péricade ne sont le siége d'aucun épanchement. Si l'on faisait l'addition des cas de péricardite consignés dans les annales de la science, on se convaincrait que la moitié des cas au moins se sont montrés pendant le cours des affections rhumatismales.

Si la durée du rhumatisme apyrétique n'offre rien de fixe, il n'en est pas ainsi de la fièvre rhumatismale. On peut affirmer qu'elle ne se termine jamais avant vingt ou trente jours ; du reste l'âge imprime quelques modifications à la durée du rhumatisme aigu; de quinze à trente, il se termine très fréquemment avant le quarantième jour; de trente ans à quarante-cinq ans, il dépasse quarante jours dans la moitié des cas. Après quarante-cinq, quatre fois sur cinq, il se prolonge au-delà du quarantième jour. Quelques auteurs ont avancé que les saisons exerçaient de l'influence sur la durée du rhumatisme, mais cette assertion a besoin d'être vérifiée.

Le rhumatisme articulaire se termine constamment par la guérison, sauf les cas de complication, qui peuvent survenir du côté du péricarde et des plèvres. Il faut avouer cependant que ces affections présentent peut-être moins de gravité lorsqu'elles sont consécutives au rhumatisme, que lorsqu'elles sont primitives.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur l'incarnation de l'ongle et l'inflammation de sa matrice.

Ces deux affections, l'incarnation de l'ongle et l'inflammation de sa matrice, diffèrent entièrement et par le siége et par la nature du mal, et cependant les auteurs les avaient jusqu'à ces derniers temps confondues, ou plutôt, la dernière leur était complètement inconnue. Seulement, en 1814, M. Wardrop avait publié dans les Transactions médico-chirurgicales, un mémoire sur une espèce d'*onychia maligna*, qui n'est autre chose que l'ulcération de la matrice de l'ongle, mais il avait confondu avec elle l'incarnation de l'ongle, et avait proposé pour ces maladies différentes un seul et même mode de traitement. Avant lui, M. Dupuytren, frappé de la différence qui existe entre ces deux maladies, avait exposé dans ses leçons les symptômes divers qui les distinguent, et proposé un traitement approprié à chacune d'elles.

M. Dupuytren appelle matrice de l'ongle cette portion du derme qui se replie sur sa racine, l'enveloppe en partie en arrière et sur les côtés, et à laquelle on accorde la propriété de sécréter cet organe, que les anatomistes ne considèrent que comme une dépendance ou une variété de l'épiderme, comme un corps tout-à-fait inerte non organisé et incapable par conséquent de s'affecter primitivement. C'est à l'inflammation, ou siphilitique, ou scrofuleuse, ou cancéreuse, ou enfin accidentelle et par une compression des doigts ou des orteils, par la chute sur ces parties d'un corps lourd, qu'est due cette maladie, à laquelle l'ongle ne participe que secondairement et par défaut ou vice de nutrition. L'ongle incarné au contraire, tient à une cause tout-à-fait mécanique, et qu'amène la pression d'une chaussure étroite, simple et se joignant à un vice de conformation des parties molles latérales des orteils; ou enfin à un vice de direction de l'ongle lui-même ; aussi l'inflammation de la matrice de l'ongle affecte-t-elle indifféremment et tous les doigts et tous les orteils ; l'incarnation de l'ongle au contraire est propre au gros orteil, et ce n'est que par exception que les autres y sont sujets, tandis que les doigts en sont toujours exempts. On entrevoit déjà d'après ce simple aperçu, que le traitement de ces deux maladies ne saurait être le même. Dans la première, en effet, le mal réside et naît dans la partie sécrétoire, dans la matrice de l'ongle, l'ongle ne s'altère que consécutivement, et cette altération n'accrait en aucune manière les accidens; ce n'est donc pas contre l'ongle directement, mais bien contre les parties qui le sécrètent que l'on doit agir. Dans la seconde, la pression mécanique de l'ongle contre les parties charnues voisines, est la seule cause du mal, c'est donc contre l'ongle qu'il faut agir, c'est lui qu'il faut séparer de ces parties, qu'il faut ramener, s'il est possible, à sa forme, à sa direction première, ou qu'il faut extirper enfin si l'on ne peut y parvenir. Passons à l'examen détaillé des causes, des symptômes et du traitement de chacune de ces maladies.

Incarnation de l'ongle.

Causes. Une chaussure étroite, l'habitude d'arrondir ses ongles en les coupant et l'inflammation des parties molles latérales et contiguës aux bords de l'ongle, inflammation déterminée par la

chute sur ces parties d'un corps pesant, par une fatigue quelconque, par une disposition idiosyncratique interne, ou enfin un vice de direction et de conformation de l'ongle ou de ses parties molles, telles sont les causes qui donnent le plus communément lieu à cette maladie.

Symptômes. Accroissement latéral de l'ongle, et retour sur sa face externe des parties molles tuméfiées, qui forment un rebord saillant sous lequel l'ongle disparaît en partie; ulcération de ces parties molles par la pression de l'ongle; douleurs vives, atroces, qu'augmentent la marche et la pression; difficulté et quelquefois impossibilité absolue de marcher, même d'appuyer le pied à terre; rougeur violacée de l'orteil; suintement d'un pus séreux d'abord, puis sanieux et plus abondant et fétide; quelquefois tuméfaction, engorgement de tout le pied; fongosités s'élevant des parties molles primitivement lésées, et qui dégénèrent quelquefois et passent souvent à l'état carcinomateux, et encore, inflammation du périoste, et nécrose d'une ou plusieurs phalanges osseuses. Nous avons déjà dit qu'étrangère aux doigts, cette maladie n'affecte ordinairement que le gros orteil, et de préférence sa partie interne, que la partie externe et les autres orteils y sont pourtant quelquefois, quoique bien plus rarement exposés.

Traitement. On a successivement proposé de détruire par le caustique les excroissances fongueuses, d'amincer avec un verre la partie moyenne et convexe de l'ongle, d'arracher cet ongle en totalité ou en partie, d'introduire entre l'ongle et les parties molles, de la charpie, une lame courbe de fer-blanc ou de plomb.

Mais la destruction par le caustique des fongosités ne peut être employée que comme une partie accessoire du traitement, dont la partie essentielle est l'écartement ou l'ablation de l'ongle; sans cet écartement, sans cette ablation le mal persiste, et les fongosités ont bientôt reparu.

C'est à Dionis qu'est due la proposition d'amincir avec un verre la partie moyenne convexe découverte de l'ongle; il espérait par là que l'ongle étant affaibli dans son milieu, les deux côtés se rapprocheraient du centre et s'éloigneraient des chairs; il prétend avoir obtenu de très bons effets de ce moyen.

Les chirurgiens qui lui ont succédé ont été moins heureux, et l'expérience et le raisonnement ont rejeté comme inutile le moyen préconisé par Dionis. Desault avait mieux saisi la véritable indication, partageant les idées de Fabrice d'Aquapendente, qui, pour déterminer l'écartement des chairs, soulevait l'ongle avec une spatule, introduisait au-dessous, entre l'ongle et les chairs, un bourdonnet serré de charpie sèche, coupait ensuite et arrachait peu à peu la partie incarnée de l'ongle, procédé douloureux, long et pénible. Desault proposa d'introduire l'extrémité d'une lame de fer-blanc légèrement recourbé, longue d'un pouce et demi environ, large de trois à quatre lignes, entre les chairs tuméfiées et le bord de l'ongle, de soulever ensuite l'ongle, en déprimant les chairs qui servent de point d'appui à la lame, et qu'il recouvrait pour les garantir d'une petite compresse enduite de cérat; puis recourbant la lame de dedans en dehors, de manière à lui faire embrasser exactement le bourlet saillant formé par les chairs, il la maintenait dans cette position par une bandelette de linge roulée autour du gros orteil; tout le pied était ensuite recouvert d'un large cataplasme; les pansemens étaient renouvelés tous les trois jours, et chaque fois le pied était baigné dans une décoction émolliente.

Mais, comme dans le procédé de Fabrice d'Aquapendente, de vives douleurs sont la suite de la méthode de Desault, et il est des malades qui ne peuvent supporter celles que déterminent les premiers pansemens, et la compression de tissus enflammés et indurés. Ce traitement est d'ailleurs fort long et échoue fréquemment.

On a voulu substituer à la lame de fer-blanc de Desault, une lame de plomb; mais la flexibilité de ce métal rend plus difficile son introduction. On a proposé encore de couper la partie de l'ongle qui pénètre dans les chairs, et de remplir ensuite la cavité avec de la poudre d'alun calciné, pour sécher le fond de l'ulcération et empêcher l'accroissement de l'ongle; d'amincir la moitié ou le tiers de l'ongle du côté malade, puis de l'inciser de sa base à son bord libre, d'arracher cette portion et de recouvrir la plaie de bourdonnets imbibés de teinture de myrrhe et d'aloës; en ayant soin de glisser sous le bord restant de l'ongle, des bourdonnets de charpie destinés à en diriger la marche et à l'empêcher de s'en former de nouveau dans les chairs. C'est à MM. Sommé d'Anvers et Blaquière que sont dus ces procédés qui ont eu des succès entre leurs mains; succès que l'on n'explique que par la patience à toute épreuve des malades ou par le peu de gravité de la maladie.

Mais avant Desault, on avait proposé l'extirpation de l'ongle. Quelques chirurgiens le saisissant avec des pinces, l'arrachaient tout d'un coup et tout entier, par un effort violent de distorsion; la cruauté de ce procédé, les atroces douleurs qu'il détermine, l'arrachement quelquefois incomplet qui le suit, l'avaient fait abandonner.

Dionis, il est vrai, s'était déjà servi de ciseaux dont il introduisait une branche au-dessous de l'ongle qu'il coupait en plusieurs temps jusqu'à sa racine, et dont il détachait ensuite sans violence les deux moitiés en les saisissant avec des pinces. Ce procédé qui était tombé dans un oubli complet, a été reproduit par M. Dupuytren, avec quelques légères modifications.

Frappé des inconvéniens, des douleurs, des insuccès fréquens des autres méthodes, ce professeur le préfère depuis long-temps à tous les autres moyens opératoires.

Après quelques jours de repos, l'inflammation de l'orteil et de membres étant calmée par des applications et des lotions émollientes, et, si la constitution du malade ou la violence de l'irritation l'exige, par des saignées locales ou générales, voici comment M. Dupytren procède à l'opération : le malade est assis sur une chaise ou couché dans son lit; un aide saisit le pied, le fixe sur le lit ou sur le genou de l'opérateur, recouvert d'un drap, si le malade est assis; le chirurgien prend alors des ciseaux droits, solides et bien affilés, dont une branche se termine en pointe aiguë; il introduit sous l'ongle cette branche, et, par un mouvement rapide, la pousse d'avant en arrière jusqu'au niveau et au-delà de la racine de l'ongle; il presse ensuite sur les deux branches qu'il rapproche, et coupe l'ongle entier et d'un seul trait du sommet à quelques lignes au-delà de sa racine; puis il saisit avec des pinces à disséquer la moitié, et, s'il le faut, si le mal existe des deux côtés, ce qui est assez ordinaire, les deux moitiés successivement, les tord et les arrache brusquement.

La douleur occasionnée par ce procédé est vive sans doute; quelquefois, et surtout chez les femmes, elle est portée au point de déterminer des spasmes, de légères convulsions constamment sans danger, et qui cèdent à quelques calmans; mais cette violence de la douleur n'est qu'instantanée. La peau que l'arrachement de l'ongle laisse à nu se dessèche, la partie ulcérée se cicatrise ordinairement en quarante-huit heures, et sept à huit jours de repos suffisent à la guérison ordinairement solide chez les vieillards, en effet l'ongle ne repousse pas; mais il est plus sujet à repousser chez les jeunes gens, et la maladie peut alors récidiver, malgré l'attention que l'on apporte à diriger son développement : ces récidives sont cependant fort rares.

Complication. Si l'incarnation de l'ongle se complique de fongosités volumineuses, M. Dupuytren les détruit avec un cautère olivaire; si, comme cela arrive quelquefois, et lorsque la maladie a été occasionée par la chute sur l'ongle d'un corps pesant, il s'est développé au-dessous une exostose qui ne dépasse pas en volume la grosseur d'un pois ou d'une petite amande, et qui soulevait l'ongle; aussitôt après son avulsion, il enlève cette exostose avec le bistouri. Enfin, lorsque l'incarnation se complique avec l'affection de la matrice de l'ongle, l'arrachement seul de l'ongle ne suffit pas, il faut aussi enlever la portion de tégumens qui entoure les racines, et agir comme nous le verrons pour l'autre maladie.

Affection de la matrice de l'ongle.

Causes. Nous venons de voir que les causes de l'incarnation de l'ongle sont presque toutes mécaniques, et ne se lient que fort rarement avec une affection, ou plutôt une disposition interne quelconque. Il n'en est pas ainsi de la maladie de la matrice, souvent produite, il est vrai, par les mêmes causes externes; elle semble plus fréquemment due à une cause interne; la syphilis, les scrofules, le vice cancéreux, la déterminent, et si une cause externe lui a donné naissance, du moins est-il vrai qu'elle ne paraît qu'une cause déterminante, et que la constitution des malades semblait les y prédisposer. Certains états, tels que celui d'ouvrier dans les fabriques de savon, de sucre, etc., des piqûres, des déchirures des parties molles qui forment ou avoisinent la matrice de l'ongle, paraissent influer sur la fréquence de cette maladie.

Symptômes. Bien distincte de l'incarnation de l'ongle, l'onglade occupe indifféremment les doigts ou les orteils; son début est souvent marqué par des ulcérations superficielles qui se développent sur les faces latérales des doigts, autour de la matrice de l'ongle, qui de là envahissent peu à peu cette partie en entier. Les fongosités qui, dans l'incarnation, occupent les parties latérales de l'ongle, se développent ici vers sa base; les tégumens affectés sont

d'un rouge-violet, tendus, tuméfiés; l'ongle, raccourci, diminue de volume, se réduit à quelques fragmens de substance cornée, qui s'élèvent perpendiculairement à l'axe du doigt; il est souvent dérobé en entier par des fongosités qui, dans d'autres cas le soulèvent et naissent de la partie des tégumens qui lui sont sous-jacens; une suppuration sanieuse s'écoule continuellement des surfaces ulcérées, et cette suppuration a une odeur si fétide, qu'il devient impossible de demeurer auprès de ces malades. La marche est d'ailleurs pénible; la moindre pression détermine de vives douleurs; les malades ne peuvent supporter de chaussure, et le dégoût qu'ils s'inspirent à eux-mêmes, non moins que la douleur, leur fait ardemment désirer la guérison par tous les moyens.

Traitement. Le mal ici ne résidant pas dans l'ongle, son arrachement ne suffit pas à la guérison; c'est l'inflammation des parties qui entourent la racine de la matrice de l'ongle, qu'il faut s'attacher à combattre.

M. Wasdrop prétend avoir employé avec succès les mercuriaux: ils ont échoué constamment entre les mains de M. Dupuytren. Les lotions sulfureuses lui ont réussi une seule fois, chez un individu qui portait avec cette maladie une affection dartreuse. Quant aux émolliens, aux bains, au repos, aux sangsues, tout en conseillant l'emploi préliminaire de ces moyens, ce professeur reconnaît leur devoir un très petit nombre de succès. Des applications de charpie imbibée de gros vin rouge, ont amené entre ses mains quelques guérisons.

Mais il est un moyen, plus douloureux il est vrai, auquel M. Dupuytren n'a recours qu'à regret, et qui cependant réussit dans tous les cas, c'est l'extirpation de la matrice de l'ongle.

Béclard et M. Wardrop ont conseillé d'arracher l'ongle, et de consumer ensuite avec les caustiques les parties molles subjacentes à l'ongle; ce moyen est presque toujours insuffisant, et les caustiques agissent trop superficiellement. On peut sans doute y revenir à plusieurs reprises, mais alors la longueur du traitement et les douleurs qu'il occasione, doivent faire préférer l'excision, moyen plus douloureux peut-être, mais bien plus prompt et sûr.

Voici comment on y procède :

Un aide fixe le pied ou la main du malade, assis ou couché; l'opérateur saisit ensuite le doigt ou l'orteil affecté avec sa main gauche, et de sa main droite saisissant un bistouri droit et fort, il fait une incision profonde et demi-circulaire à deux ou trois lignes au-delà du repli de la peau qui recouvre l'ongle à son origine, en ayant soin de diriger l'incision parallèlement à ce repli, et de le cerner en totalité. Il remet alors le doigt ou l'orteil entre les mains d'un aide, et au moyen de pinces à disséquer, soulève le lambeau d'arrière en avant, et détache toute la portion de peau en rapport avec l'ongle, les fragmens d'ongle, en un mot tout ce qui paraît participer de la maladie.

L'orteil ou le doigt est ensuite enveloppé d'une compresse fenêtrée enduite de cérat, que l'on recouvre de charpie mollete et d'une compresse, le malade est alors placé dans son lit, le pied ou la main soutenu par un oreiller, et l'avant-bras ou la jambe fléchis sur le bras ou la cuisse.

La douleur qui accompagne cette opération est, ainsi que nous l'avons déjà dit, vive, mais de courte durée; quelques élancemens se font sentir encore pendant les premières heures qui suivent l'opération, mais elles se calment bientôt entièrement, et lorsqu'au bout de trois ou quatre jours le premier appareil est levé, la plaie fournit ordinairement un pus de bonne nature; les pansemens se continuent de la même manière et, s'il le faut, on a le soin de réprimer avec le nitrate d'argent les bourgeons charnus trop développés; si quelques faisceaux cornés repoussent, on les arrache avec les pinces. La cicatrice s'opère ainsi du quinzième au dix-huitième jour, et le malade est bientôt guéri.

La cicatrice, examinée quelque temps après l'opération, présente l'aspect d'une peau lisse, épaisse, et prend quelquefois une consistance cornée.

OPÉRATION DE LITHOTHRYPSIE,

Par M. Amussat.

Inertie de la vessie; guérison remarquable sous ce rapport et celui du volume de la pierre. Observation recueillie par M. Delcroix.

M. Cavrel, âgé de 55 ans, d'une forte constitution, éprouvait dans [illegible] et à l'extrémité de la verge des douleurs qui l'avaient forcé de se retirer des affaires depuis plusieurs années. Les envies d'uriner étaient très fréquentes; la marche augmentait les souffrances et occasionnait souvent de l'hématurie. Le médecin ordinaire le croyant atteint de varices de la vessie l'avait soumis à un régime végétal sévère. Depuis long-temps M. Cavrel observait scrupuleusement ce régime sans éprouver aucune amélioration. Enfin M. Cavrel se décida dans les derniers jours d'avril à quitter Beauvais, le lieu ordinaire de sa résidence, pour venir à Paris consulter M. Amussat, qui, après quelques questions générales, soupçonnant que M. Cavrel était affecté de la pierre, le sonda, et le cathétérisme confirma son idée première.

Le calcul fut jugé d'un volume assez considérable, eu égard au son particulier qu'il rendait sous l'instrument explorateur. La vessie parut spacieuse à l'opérateur; elle conserve encore au moins un verre et demi-d'urine après que le malade a fait tout ce qu'il a pu pour la vider complètement.

M. Cavrel s'étant décidé à supporter la lithothrypsie, fut préalablement préparé par l'introduction des sondes et de bougies graduées dans leur diamètre, et propres à dilater le canal de l'urètre, et surtout à habituer ce conduit excréteur, ainsi que la vessie, à la présence des corps étrangers.

Le 8 mars, on pratiqua la première opération. M. Amussat, à l'aide du brise-pierre de M. Heurteloup, modifié, soutenu au moyen de son étau, sans lit mécanique, dont se servent aujourd'hui la plupart des lithothryptistes, saisit avec facilité une pierre de dix-huit lignes de diamètre, qu'il cassa en deux morceaux. Un fragment de douze lignes et un de six sont brisés de la même manière. La séance est courte et peu douloureuse. Les urines sont à peine teintes de sang.

Pendant quelque jours, après l'opération, elles contiennent un peu de mucosités. Il y a inappétence, et un léger mouvement fébrile qui se dissipent bientôt. Le malade a rendu quelques fragmens et un peu de détritus calculeux.

Le 14 mars, seconde opération qui dure onze minutes. On brise cinq fragmens de douze, neuf et six lignes. Cette séance est un peu plus douloureuse que la première, les suites en sont cependant moins pénibles, car il n'y a pas de fièvre consécutive, et les urines ne sont point chargées de mucus. Les fragmens ont été rendus avec facilité.

Le 20 mars, troisième opération qui dure dix minutes. Douze fragmens sont brisés, leur diamètre est de quatre à neuf lignes. Cette séance a été presque inoffensive pour le malade, car au sortir du bain, il lui semble qu'il n'a point subi d'opération. Les urines charient encore quelques mucosités.

Le 24 mars, quatrième opération. On écrase successivement dix morceaux, l'un d'eux marque encore dix-sept lignes; les autres sont de quatre à douze lignes. La séance, qui est de dix minutes, n'a point été douloureuse pour le malade qui rend un bon nombre de fragmens.

Le 28 mars, cinquième opération. Pendant sa durée, qui est de dix minutes, on écrase douze fragmens, le plus gros n'a que six lignes; peu de douleur; expulsion d'un grand nombre de fragmens et de quelques mucosités.

Le 3 avril, sixième opération, avec un instrument à courbure légère; durée trois minutes, dix morceaux de deux à six lignes. Cette séance quoique plus courte a été plus douloureuse. Pendant près d'un mois le malade éprouve dans le canal de l'urètre des douleurs aiguës; les urines sont chargées de mucosités, et tellement âcres que la vessie les excrète à chaque instant avec de grandes souffrances. Il y a fièvre, inappétence, insomnie. Tous ces accidens disparaissent enfin sous l'influence des saignées locales, des cataplasmes, des vésicatoires ammoniacaux, avec de l'hydrochlorate de morphine appliqués sur l'hypogastre.

Le 8 mai, septième opération, dans laquelle on brise à trois reprises plusieurs morceaux, dont le premier marque six lignes.

Un mieux sensible suit cette séance. Cependant après une longue course, les urines, qui reprennent le caractère catarrhal, font croire que la vessie n'est pas entièrement débarrassée.

Le 23 mai l'on fait une neuvième opération qui est peu douloureuse; on brise un morceau de deux à trois lignes.

Les jours suivans, M. Cavrel va de mieux en mieux; il lui survint pourtant quelques jours de fièvre, dont la cause ne put être appréciée; les urines furent encore catarrhales pendant deux ou trois fois vingt-quatre heures. Un cautère fut appliqué à la cuisse gauche, et le 17 juin dernier, M. Cavrel retourna à Beauvais dans l'état de santé le plus parfait.

— C'est M. Lepelletier qui a fait sa leçon aujourd'hui, 30 juin.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

JEUDI 5 JUILLET 1834. (7me ANNÉE.) N° 79. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Compte-rendu de la première épreuve du concours pour la chaire de clinique externe.

Une seule épreuve ne saurait suffire pour juger des concurrens aussi nombreux et aussi distingués. L'analyse sèche et résumée de leurs leçons, présentée dans un ordre didactique, ferait aussi peu apprécier leurs différentes qualités; nous aimons mieux les comparer entre eux, les grouper pour ainsi dire, et après avoir assigné un rang, non point aux hommes, mais aux leçons, justifier notre préférence et donner les preuves de la justesse de notre jugement.

La première épreuve a commencé le 17 juin par la leçon de M. Bérard jeune; le 18, M. Velpeau; le 20, M. Sanson aîné; le 21, M. Lepelletier; le 23, M. Lisfranc; le 24, M. Guerbois; le 25 enfin, M. Blandin.

Le résultat de cette épreuve a placé sans contredit, d'après l'opinion générale, MM. Sanson et Velpeau en première ligne. M. Blandin n'a été écarté que par suite d'une erreur de diagnostic qu'on lui reproche; nous le placerons donc sur le deuxième plan; et un peu au-dessous de lui, MM. Bérard jeune, Lepelletier et Lisfranc; enfin viendra M. Guerbois, non que ce dernier concurrent ne nous paraisse mériter plus d'attention que l'auditoire ne lui en a prêté, mais parce que, soit défaut d'habitude, soit trouble, sa leçon a été faite sans ordre et sans méthode; on eût dit un praticien jeté hors de sa sphère, et se livrant à un pénible apprentissage.

Voici maintenant les preuves sur lesquelles se fonde notre jugement.

M. Velpeau.

Les malades que M. Velpeau avait à examiner étaient affectés, l'un d'une *tumeur sus-claviculaire*, l'autre d'une *orchite*.

La tumeur remonte à cinq ans; elle existe chez un tailleur faible et jeune encore, dans le creux sus-claviculaire, et de la grosseur d'une noisette, est arrivée depuis quelques mois jusqu'à acquérir le volume du poing; elle est du reste immobile, dure, bosselée, adhérente en apparence à la clavicule, et paraissant même s'étendre dans la poitrine; le malade y éprouve parfois des élancemens; les douleurs se sont étendues à l'épaule et au bras de ce côté; la peau qui recouvre la tumeur, violacée en quelques points, et que des veines assez volumineuses traversent, est encore saine.

Après avoir successivement examiné la nature des tumeurs si diverses qui peuvent se développer en cette région, depuis l'anévrisme et l'exostose jusqu'à la tumeur lymphatique, etc., le concurrent, tout en ayant soin de déclarer que le diagnostic est fort embarrassant, pense, sans l'affirmer néanmoins, que c'est un engorgement des ganglions lymphatiques.

La nature lancinante des douleurs ne lui paraît pas ici un signe de dégénérescence cancéreuse, car le cancer se développe rarement d'une manière primitive dans les ganglions, sans qu'il en existe quelque trace ailleurs, car la marche qu'a affectée la maladie diffère essentiellement de celle du cancer.

Ces raisons, nous devons le dire, ne nous ont pas paru tout à fait convaincantes; du reste, a ajouté M. Velpeau, le traitement serait le même dans les deux cas; quant au pronostic il serait également grave; la mort doit survenir tôt ou tard; elle est inévitable et assez prochaine, à moins, chose fort rare, qu'il ne se fasse une résolution partielle de la tumeur; sans cela son accroissement progressif déterminera le refoulement des poumons, l'usure ou plutôt l'absorption par compression du corps des vertèbres avoisinantes.

M. Velpeau insiste peu sur le traitement; les pommades résolutives avec l'iode et les émissions sanguines déjà employées lui paraissent devoir être continuées.

—L'autre malade est plus âgé, il a une quarantaine d'années et porte une orchite survenue, dit il, à la suite d'un effort brusque. Cette cause est admise par le concurrent d'autant plus que le malade n'a pas et n'a jamais eu, s'il faut l'en croire, de blennorrhagie. L'orateur combat ici l'opinion de M. Rochoux, qui s'est fondé sur la fluctuation existant parfois dans la tumeur, pour affirmer que les orchites n'étaient que des hydrocèles aiguës; il affirme la réalité du développement énorme (quadruple) du testicule et de l'épididyme en quelques jours; c'est par là en effet que débute le gonflement; l'épanchement, quand il a lieu, ne survint que plus tard. Sur cinquante malades qu'il a observés, douze seulement offraient la prédominance de l'épanchement, phénomène qui existe d'ailleurs dans toute inflammation de séreuse.

Quant au traitement, saignées générales, cataplasmes laudanisés, emploi du triangle de M. Mayor, et ensuite quelques purgatifs. M. Velpeau rejette complètement les saignées locales par les sangsues, soit sur le scrotum, soit sur le trajet du cordon; il ne les adopte qu'en petit nombre et comme résolutives dans le cas où la maladie se prolonge; en même temps, repos, régime, révulsifs internes, frictions mercurielles et iodurées; enfin vésicatoire sur le scrotum.

La description des symptômes de l'orchite nous a paru parfaite; mais dans les opinions sur la marche de la maladie et sur le traitement, nous avons trouvé certaines propositions un peu hasardées. Nous ne contesterons pas que les orchites par suite d'efforts ne se voient *quelquefois*, mais non *souvent* dans les hôpitaux: mais nous contesterons l'inutilité des saignées locales dans la période aiguë, et cette assertion deux fois répétée que l'orchite blennorrhagique guérit en dix ou quinze jours, quoi qu'on pût faire pour l'empêcher, tandis que l'orchite simple ou traumatique dure un mois et plus.

Des applaudissemens réitérés avaient accueilli M. Velpeau et l'ont accompagné à la suite de cette brillante leçon.

M. Sanson.

Moins brillant, moins hardi, plus froid il faut le dire, M. Sanson possède aussi d'autres qualités. Praticien consciencieux et sévère, doué d'un jugement excellent, clinicien avant tout, clinicien sans art et, ce concurrent excite d'abord moins de sympathie: mais qu'on le suive avec attention, qu'on pèse ce qu'il dit, et l'on se convaincra bientôt que tout y est sacrifié à la pratique, rien à cette théorie dont la hardiesse séduit quelquefois, mais dont le vide ne tarde pas à se faire sentir. S'embarrassant peu d'étaler une érudition qu'il possède, il s'attache au grand livre de la nature, le consulte et le fait parler sans emphase, et sans prétention.

Ses deux malades avaient, l'un, enfant de huit ans, un *abcès par congestion à l'aine*, suite d'une courbure de la colonne vertébrale; l'autre, fille de trente-six ans, un *engorgement de nature douteuse au sein*.

Les points véritablement pratiques de cette leçon portaient donc sur la description des symptômes de compression de la moelle, sur la marche de l'abcès et le traitement pour le premier; pour le deuxième, sur le traitement et l'appréciation de la nature de la maladie; aussi avec quelle supériorité ces différentes parties n'ont-elles pas été traitées.

La description des symptômes de la compression lente de la moelle a été véritablement parfaite, rien n'y a été oublié.

L'enfant ne présente pas encore, il est vrai, ces symptômes, mais il en est menacé tôt ou tard si les progrès de la maladie ne sont pas arrêtés. Quant au diagnostic, tumeur existant depuis huit mois, sans chute, sans fracture, chez un enfant limphatique, mais bien portant et non rachitique, car il n'a ni ce volume de la tête, ni cette intelligence précoce, ni cette maigreur, ni cette fièvre lente, ni cet engorgement du foie, ni cette expression de visage, etc., communs aux enfans rachitiques.

La courbure de la colonne vertébrale aux lombes, due à une saillie arrondie de trois ou quatre vertèbres, et qui a déterminé successivement un abcès à la région de l'aine ayant le volume des deux poings, et dans lequel la fluctuation est évidente, cette courbure est due, selon toute apparence, à une inflammation; bien qu'il n'existe ni gêne dans les mouvemens des membres inférieurs, ni mouvemens convulsifs, et que l'enfant marche droit et non point le haut du corps courbé en avant.

Les accidens déterminés plus tard par l'ouverture de l'abcès, altération du pus, résorption, fièvre hectique, guérison par ossification de tissu fibreu

qui remplace la portion des vertèbres disparus ; transformation du pus en une espèce d'adipocire par suite de la résorption de ses parties liquides ; guérison par absorption de la totalité du pus, le concurrent a tout indiqué d'une manière claire et précise, et en citant souvent des faits à l'appui.

Le pronostic ne lui paraît pas bien défavorable dans ce cas, par les raisons données plus haut.

Pour le traitement, moxas en grand nombre (Larrey), bonne alimentation, amers, bains de mer, insolation, etc.; l'ouverture de l'abcès, ne lui paraît devoir être faite ni largement d'abord, car le pus s'altère, ni par ponction avec ouverture persistante ; il indique le carrelet rougi au feu, employé par M. Larrey, et la méthode de M. Dupuytren, qui consiste à les abandonner à eux-mêmes, et préfère les ouvrir par ponction, en ayant soin d'aggrandir l'ouverture si le pus s'altère.

M. Sanson a retrouvé, comme nous l'avons dit, tout son talent de clinicien dans la manière dont il a démontré, par voie d'exception, que la tumeur du sein de la deuxième malade n'était ni un kyste, ni une tumeur fongueuse, ni un squirrhe ; il a montré peu de confiance dans l'emploi des antiphlogistiques contre le squirrhe: on sait en effet maintenant à quoi se réduisent les prétendus succès que l'on attribuait à cette méthode. La maladie lui paraît être un engorgement chronique du tissu cellulaire extérieur à la mamelle, et peut être aussi du tissu interstitiel de la glande elle-même. Ainsi, antiphlogistiques, résolutifs, compression bien employée.

On a reproché à M. Sanson de n'avoir pas parlé de la dégénérescence tuberculeuse des vertèbres; mais il ne l'admettait pas dans le cas actuel ; d'avoir admis l'existence d'un bourrelet osseux faisant saillie dans le canal par suite de l'écrasement des vertèbres, et devenant une cause de compression de la moëlle, mais rien ne répugne à admettre cet écrasement et ce bourrelet, il est même une suite presque nécessaire du ramollissement. On aurait désiré encore que M. Sanson eût indiqué avec plus de précision les rapports de l'artère avec la tumeur de l'aine, mais il en a parlé suffisamment et a insisté d'ailleurs avec un soin extrême sur l'altération du dos.

Nous croyons avoir surabondamment prouvé le mérite pratique de cette leçon si solide, si substantielle ; les applaudissemens qu'elle a provoqués viennent encore à l'appui de notre opinion. Quant à quelques embarras de diction, nous n'en disons rien ; ils ont tenu à une circonstance tout-à-fait exceptionnelle : M. Sanson avait oublié de régler sa montre, et a été obligé de demander deux ou trois fois l'heure afin d'être fixé sur son temps ; nous ne saurions lui en faire sérieusement un reproche.

M. Blandin.

Les deux malades examinés par ce concurrent avaient, l'un une brûlure générale, l'autre une tumeur blanche du genou.

La brûlure était due à une chute dans une chaudière d'eau savonneuse bouillante ; le malade y était tombé jusqu'au cou ; le pronostic est très grave et la mort doit survenir en trente-six ou quarante-huit heures. Nous n'insisterons pas sur cette première partie de la leçon ; M. Blandin qui l'a d'ailleurs bien traitée, aurait pu s'attacher davantage aux symptômes généraux ; la peau considérée comme système exhalant, et sous le rapport nerveux, aurait expliqué les phénomènes d'oppression, la mort par douleur, etc. M. Blandin aurait pu dire un mot encore sur les cicatrices, bien qu'à la rigueur la gravité du cas actuel ait pu l'en détourner. Dans le traitement il a omis les bains.

Quant à la tumeur blanche, elle a été très bien décrite sous le rapport des causes, des symptômes et du traitement, en l'admettant telle que l'avait conçue le concurrent ; mais l'existence d'une collection purulente énorme et remontant jusque vers la partie moyenne de la cuisse, nécessitait une amputation prompte ; M. Blandin ne l'a indiquée que subsidiairement, ayant malheureusement omis de constater l'abcès. La maladie lui a paru avoir débuté par la synoviale ; du reste cette leçon a été très bien traitée, et si nous nous sommes attachés à faire saillir les reproches, c'est que l'espace nous manque et que le rang que nous avons malgré ces imperfections assigné au concurrent, nous permet de passer sous silence ce que sa leçon a présenté de complet.

M. Bérard jeune.

Ce concurrent a eu à examiner :

1° Une luxation de l'humérus dans l'aisselle ;

2° Une fistule à la joue.

Cette leçon a été dite avec art ; sous le rapport de la facilité et de l'élocution elle a été brillante ; mais elle a péché sous le rapport clinique.

D'abord, M. Bérard, au lieu de s'attacher à décrire la luxation du malade, a traité la question des luxations d'une manière générale. Aussi à peu près complet sous ce point de vue, il a été très incomplet à l'égard du malade, il n'indique ni le point sur lequel a porté la chute, ni le résultat des mouvemens de rotation du bras, ni la mesure exacte du bras. Il n'a pas parlé dans le traitement de l'anneau fixe de M. Dupuytren ; du reste il adopte de préférence le mode de réduction de M. Malgaigne.

Quant au terme où la réduction peut être exécutée, M. Bérard se borne à dire que le plus souvent la réduction est impossible après trois ou quatre semaines, et ne tient aucun compte des réductions opérées après un temps bien plus long par divers chirurgiens français ou étrangers, et du travail de M. Sédillot, qui a prouvé que l'effacement de la cavité glénoïde n'avait pas lieu aussi promptement qu'on le croyait, ce qui explique les réductions anciennes.

M. Bérard admet les luxations incomplètes et appelle complète celle de son malade, qui cependant est dans l'aisselle et où la tête de l'humérus repose sur le rebord de la cavité glénoïde.

Pour le second malade, M. Bérard a été bien plus incomplet encore ; il a, il est vrai, bien décrit la maladie, fistule survenue à la suite d'une gangrène scorbutique à l'âge de dix ans, et communiquant de la joue à la bouche par un trajet qui peut admettre le petit doigt ; atrophie du muscle masséter de ce côté et même de l'os maxillaire supérieur ; le conduit de Sténon est resté intact : car il n'y a pas d'exsudation quand le malade mange.

M. Bérard rapporte ensuite les divers procédés pour l'oblitération, et donne la préférence à celui de M. Roux de Saint-Maximin, ou mieux de Chopart, et qui consiste en deux incisions parallèles, et à relever le lambeau qu'elles circonscrivent. Rien des autres méthodes opératoires ou non opératoires.

M. Lisfranc.

Nous ne reviendrons ni sur les applaudissemens qu'a reçus ce concurrent, ni sur les circonstances qui les ont accompagnés, nous nous sommes promis d'être discrets et de ne pas user de tous nos avantages.

M. Lisfranc a eu :

1° Un homme ayant reçu un violent coup de pied de cheval dans le ventre ;

2° Une tumeur sus ternale.

Le premier malade âgé de quarante-cinq ans, a été blessé quatre jours auparavant ; il a pu se relever, et jusqu'au jour de la leçon a eu peu d'accidens : mais alors vomissemens de matières porracées, douleur et tension abdominales ; douleur pongitive de l'hypocondre droit remontant à l'épaule, constipation, toux sèche, pas de matité à l'abdomen qui est partout indolore excepté vers l'ombilic et l'hypocondre droit, où le son est mat ; on sent l'engorgement du foie qui sans doute a refoulé le diaphragme ; pas de symptômes du côté de la poitrine. M. Lisfranc prétend qu'*au toucher il n'a reconnu aucune trace de déchirure.*

M. Lisfranc parle ensuite des épanchemens primitifs dans l'abdomen, par la rupture des intestins ou des gros vaisseaux, consécutifs quand la lésion des vaisseaux ou des viscères est moindre. Dans ce cas c'est, selon lui, un engorgement inflammatoire du foie par suite de la contusion, s'accompagnant de l'inflammation du péritoine correspondant jusqu'à l'ombilic. Pronostic peu grave, résolution prompte ; si la maladie est mal traitée induration chronique. Digression sur l'emploi méthodique des saignées locales, que le concurrent croit avoir singulièrement perfectionné, et distinction entre les lésions par cause interne ou externe ; dans celles-ci, les malades supportant bien mieux les évacuations sanguines ; digression sur la distinction à faire entre les saignées locales et générales, déplétives, révulsives, etc.

Dans cette partie M. Lisfranc, uniquement absorbé par les idées d'épanchement, a semblé ne pas connaître ou avoir oublié les travaux de J.-L. Petit, de John Bell, de M. Jobert, de Scarpa, et n'a tenu aucun compte de la force de réaction entre les matières contenantes et les matières contenues, et de la non existence d'une cavité abdominale, idée qui a donné naissance à la belle théorie et au traitement des anus contre nature, etc.

Quant à l'érudition, M. Lisfranc a cru devoir en donner des preuves ; il a fait, par exemple, deux hommes de Stalpart-Van-der Wiel, et a voulu démontrer la possibilité de l'imbibition des gaz ou des matières sécrétées et altérées dans les intestins, par l'odeur des matières purulentes des abcès autour des intestins et que les gourmets apprécient dans les intestins de la bécasse et le gras-double.

Le second malade avait une tumeur du volume des deux poings sur le sternum, et un gonflement de cet os vers l'articulation sterno-claviculaire droite. Le concurrent a dit fort peu de chose sur ce second malade : la maladie lui paraît être une exostose ; le jury pense, au contraire, dit-on, que c'est une tumeur fibreuse dégénérée.

Cette leçon, dite avec beaucoup d'assurance et d'à-plomb, a été chaudement applaudie par une partie de l'auditoire. Le ton en a été monotone et la diction peu pure et peu élégante.

M. Lepelletier.

Ce concurrent a fait comme à son ordinaire une leçon brillante par l'élégance, la facilité de l'élocution ; il a fait preuve de connaissances étendues, mais il est parti de bases fausses.

Ainsi, son premier malade n'avait point une hydrophthalmie, mais une exophthalmie par suite d'une tumeur squirrheuse de l'orbite ; le deuxième n'avait point seulement une fracture du tibia, mais bien du tibia et du péroné.

Hâtons-nous de dire que ce concurrent a pris sa revanche dans sa seconde leçon, qui a été une des plus brillantes que l'on ait entendue.

M. Guerbois.

Quant à M. Guerbois, dont la leçon a été interrompue fréquemment d'une manière peu convenable par une partie de l'auditoire, il nous serait à peu près impossible d'apprécier justement la valeur de son épreuve ; il avait pour sujet un abcès à l'anus et un sarcocèle douteux.

De fréquentes redites ont fait perdre à cette leçon tout son mérite sous le

rapport pratique; elle n'a sans doute rien offert de saillant, mais elle a été convenable, et pleine de raison et de sens. Le président a été obligé de réclamer l'attention et le silence, et nous espérons que les meilleures dispositions de l'auditoire nous permettront de rendre un compte exact de la prochaine leçon.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Epanchement dans la cavité abdominale de matières stercorales à la suite d'une constipation prolongée; péritonite sur-aiguë; mort rapide; nécropsie.

Le 27 juin dernier, est entrée à l'hôpital la nommée Maniot (Catherine), âgée de cinquante-cinq ans, ouvrière en linge. Cette femme, habituellement bien portante, a eu deux enfans.

Il y a quatre ans, elle a fait une chute sur le côté gauche qui n'a pas eu de suites graves. Elle était toujours constipée; souvent elle n'allait qu'une seule fois à la selle par semaine, et toujours avec beaucoup de difficulté. Les matières rendues étaient extrêmement dures, sèches et globuleuses; en un mot ressemblent à celles de quelques herbivores.

Cet état était aussi celui de ses deux sœurs, qui sont vivantes; mais néanmoins la malade en était peu incommodée, elle avait bon appétit, et n'éprouvait que très rarement de la céphalalgie. Cependant presque tous les ans elle éprouvait des douleurs dans le ventre, et souvent sentait une espèce de boule remonter jusqu'au creux de l'estomac.

Il y a quinze jours, la malade se sentit indisposée, son appétit diminua, ses selles devinrent encore plus rares, et elle éprouva de nouveau la sensation d'une boule remontant vers l'hypogastre; cependant elle continuait ses occupations, lorsque le 26 juin, sans cause manifeste (la malade n'a pris que du café au lait le matin, et quelques cerises et du melon la veille), les douleurs de ventre augmentèrent d'intensité dans la journée; elle alla plus de huit fois à la selle et rendit du sang.

Dès ce moment elle s'alita. Le médecin appelé lui a fait appliques douze sangsues à l'anus, qui ne lui ont apporté aucun soulagement. Vomissement de matières bilieuses, figure décomposée, et de temps en temps crampes dans les membres.

Quand on l'apporte à l'hôpital, la malade présente l'état suivant:

Symptômes cholériques très prononcés, face décomposée, yeux excavés, vomissemens, crampes dans les membres. (La diarrhée a déjà cessé depuis l'invasion de la péritonite). Le plus léger attouchement du ventre occasionne des douleurs intenses. On reconnaît une péritonite très aiguë; on applique des sangsues sur l'abdomen; cependant les mêmes symptômes continuent, et la malade meurt quatorze heures après son entrée à l'hôpital.

Autopsie, faite 6 heures après la mort.

Habitude extérieure. Muscles développés et assez d'embonpoint, figure tirée, pâle.

Cavité abdominale. A l'ouverture de l'abdomen, il s'échappe une certaine quantité de gaz exhalant l'odeur de l'hydrogène sulfuré.

Les feuillets pariétal et viscéral du péritoine présentent une injection très marquée. On trouve dans plusieurs endroits de fausses membranes d'une formation récente, ainsi qu'une quantité assez considérable de liquide qui remplit en grande partie le petit bassin, où il est d'une couleur sale, purulent, et exhale une odeur très fétide. On y voit aussi une masse de matières stercorales composée à peu près de vingt globules d'une forte consistance, comme à demi rotis, secs et du volume d'une truffe.

La perforation de l'intestin n'était plus douteuse pour personne, et on s'appliqua à la rechercher.

C'est vers le point de réunion de l'extrémité inférieure de l'S iliaque avec la partie supérieure du rectum, qu'on l'a trouvée. Le gros intestin, et principalement le colon transverse, étaient remplis de matières stercorales d'une forte consistance.

Tube digestif. L'estomac contient plusieurs follicules isolés très développés, principalement autour de l'orifice œsophagien. L'intestin grêle est peu injecté vers sa partie supérieure, mais l'iléum présente dans l'étendue à peu près de 7 pieds, une injection générale vive, et des follicules isolés très nombreux, qui augmentent de volume à mesure qu'on approche de la valvule iléo-cœcale, où ils ont le volume de la graine de chénevis; ils ressemblent parfaitement à l'éruption qu'on trouve sur plusieurs cadavres cholériques. Le gros intestin contient beaucoup de matières stercorales dures et globuleuses, et il est très peu injecté. Le rectum ne présente pas d'injection, mais vers sa partie supérieure on aperçoit une large ouverture du diamètre d'une pièce de six francs, à bords irréguliers, amincis, noircis et gangreneux. C'est par cette ouverture que les fèces se sont épanchées dans la cavité péritonéale. Non loin de cette déchirure, on voit encore une masse stercorale distendre le gros intestin.

Le tissu cellulaire ambiant la région splénique de l'estomac, renfermait un kyste du volume d'un petit œuf de poule, contenant une matière albumineuse demi-transparente et filante. La vésicule biliaire était remplie presque en totalité par une grosse concrétion calcaire.

Il nous serait difficile d'expliquer la cause de la constipation habituelle de la malade; elle tenait probablement à une de ces dispositions mystérieuses de l'organisme dont il ne nous est pas encore permis de connaître la nature. Cet état particulier était commun aux autres membres de la famille, ce qui nous paraît encore davantage confirmer notre manière de penser.

Cette observation nous présentant au plus haut degré les suites dangereuses d'une constipation prolongée, doit rappeler à tous les médecins qu'il ne faut jamais passer auprès d'un malade sans l'examen approfondi des états morbides, qui souvent n'étant qu'une légère indisposition, ne nous paraissent pas mériter le nom de maladies.

Les tumeurs stercorales, si fréquentes dans la pratique des médecins vétérinaires, ne sont pas très rares chez les hommes. Depuis l'introduction de la percussion médiate dans les lésions de l'abdomen, le diagnostic de ces tumeurs nous paraît assez facile. Le son mat fourni par cette exploration dans une grande étendue de l'abdomen, et principalement dans la direction du gros intestin, fait soupçonner leur présence, et le palper permettant dans la plupart des cas de sentir les circonvolutions des intestins distendus, les fera distinguer de toutes les autres tumeurs morbides de cette cavité.

Une fois bien reconnues, les tumeurs stercorales ne deviennent réellement qu'une légère indisposition dont on débarrasse très facilement les malades au moyen de quelques purgatifs administrés, soit par la bouche, soit de préférence en lavement. Les douches d'eau froides, administrées par le rectum, stimulant le tube intestinal, produisent souvent un très bon effet. Avec ces moyens on parvient le plus fréquemment à guérir complètement les malades, et il est rare qu'on soit obligé d'arriver à l'emploi de quelque moyen mécanique, comme celui de la curette, par exemple, qu'il ne faudrait pas cependant tarder d'employer si le cas était pressant.

Au mois de janvier dernier, nous avons vu dans le service de M. Bouillaud, un malade qui était couché au n. 1 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, il éprouvait des coliques depuis quelques jours, perte d'appétit, constipation, un peu de fièvre; certainement ce cas aurait été pris par plus d'un médecin pour une fièvre essentielle, il ne fut pas cependant difficile à ce praticien, par la méthode combinée dont nous avons parlé plus haut, de parvenir à reconnaître le siége du mal et sa véritable nature.

On prescrivit au malade dix gouttes d'huile de croton tiglium en frictions sur l'épigastre, quelques lavemens et les boissons légèrement laxatives, et au bout de quatre jours il fut parfaitement guéri. Certes, si la malade qui est le sujet de notre observation s'était rendue à l'hôpital avant le fatal accident qui a eu lieu le jour de son arrivée, sa maladie n'aurait pas échappé à un examen attentif, et elle en aurait été indubitablement débarrassée. Mais elle resta plusieurs jours chez elle sans rien faire, la présence de matières stercorales devint une cause d'irritation, le tube digestif s'est enflammé, le dévoiement est survenu et le médecin appelé ayant toute son attention absorbée par ce dernier phénomène, n'a pas même songé à examiner plus attentivement l'abdomen.

Les matières stercorales s'agglomeraient de plus en plus, et enfin, la poche membraneuse étant fortement comprimée, ne pouvait plus résister, et est tombée en gangrène, comme si elle se trouvait entre les branches de l'entérotome; les fèces épanchées sont devenues la cause de nouveaux phénomènes que la malade présenta à son arrivée à l'hôpital, phénomènes qui étaient analogues aux symptômes du choléra, et qui joints à la sensation des vives douleurs réveillées par les plus légers attouchemens du ventre, n'ont laissé aucun doute sur la présence de la péritonite.

L'état de la malade était trop grave pour que le traitement même

le plus vigoureux ait pu réussir. Elle a succombé douze heures après son entrée.

L'autopsie a confirmé tout à-fait l'exactitude du diagnostic. Les signes d'une inflammation violente du péritoine étaient évidens ; le kyste qu'on a trouvé dans les environs de l'estomac ne pouvait-il être attribué à la chute que la malade avait faite il y a quatre ans? Le gros calcul qui distendait la vésicule biliaire ne pouvait-il être pour quelque chose dans les causes de la constipation ? Cela se pourrait bien ; à la rigueur, mais combien ne voyons-nous pas de personnes habituellement constipées sans avoir des concrétions biliaires.

Le tube intestinal ayant été ouvert, nous avons aperçu une inflammation générale, une gastroentérite folliculeuse. Nous croyons que c'est au long séjour de matières stercorales dans le gros intestin ou plutôt au développement continu de gaz irritans, qu'il faut attribuer cette inflammation, qui a pris le dernier jour le caractère très violent, ainsi que les symptômes d'une violente gastro-entérite (fièvre bilieuse intense des essentialistes), ressemblant beaucoup à ceux du choléra, tels que vomissemens bilieux, diarrhée, brisement des membres, prostration, et que la malade a présenté avant le développement de la péritonite (1).

Il nous paraît très probable que si l'accident fatal provenant de la déchirure du rectum n'avait pas en lieu, l'inflammation intestinale aurait continué sa marche, et si elle n'avait pas été traitée convenablement, les follicules n'auraient pas tardé à s'ulcérer, ce qui aurait donné naissance à une putridité du sang, d'autant plus grave qu'elle aurait été augmentée par l'absorption de gaz stercoraux.

Il est aujourd'hui démontré que l'état typhoïde du sang peut compliquer les inflammations de tous les organes, soit internes, soit externes. Cependant les inflammations du tube intestinal par la nature des fonctions de cet organe, ont le plus de prédisposition pour cette fâcheuse complication.

Peut-être que les constipations prolongées pouvant donner naissance au développement de deux conditions nécessaires de la fièvre putride ou typhoïde des essentialistes, savoir : l'inflammation du tube intestinal et la putridité du sang, deviennent plus souvent qu'on ne le croit vulgairement la cause de ces maladies. Nous avons dans notre souvenir deux cas d'individus atteints de ces affections, tous les deux étaient constipés depuis plusieurs jours avant de tomber malades, et tous les deux exhalaient une odeur prononcée de matières stercorales.

Cet état ne tenait-il pas à l'absorption de quelques parties de ces matières ? La fièvre urineuse des auteurs ne tient-elle pas aussi à la putridité du sang provenant de l'absorption de l'urine, et le contact prolongé de ce liquide avec la vessie, produisant une inflammation, ne donne-t-il pas dans ce cas naissance à une maladie compliquée qu'on devrait appeler cystite typhoïde ou putride, maladie dont la marche et le développement correspondraient parfaitement à ceux des entérites thyphoïdes ?

Nous soumettons ces réflexions à l'attention des observateurs; peut-être que dans des cas analogues, on pourrait par des moyens très simples parvenir à interrompre le développement d'une maladie très grave, et dans laquelle la mortalité, grâce aux lumières fournies par l'anatomie pathologique et la pathologie expérimentale, a déjà beaucoup diminué.

A. Raciborski.

Recherches chimiques et médicales sur la créosote, sa préparation, ses propriétés, son emploi; par E. Miguet, docteur en médecine, membre de la Société des sciences physiques et chimiques de Paris. Brochure in-8 de 100 pages. Paris, Juste-Rouvier et E. Lebouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 8. Prix, 2 fr. 50 c.

La créosote, récemment introduite dans la matière médicale par le docteur Reichenbach, a subi le sort de beaucoup de médicamens; elle a trouvé jusqu'ici d'ardens panégyristes et de nombreux détracteurs. Les uns la regardent comme une véritable panacée, aucune maladie ne résiste à son emploi ; elle triomphe de l'affection scrofuleuse et de la phthisie pulmonaire. D'autres au contraire, ennemis de toute innovation, sans se donner la peine d'expérimenter la créosote, la rejettent comme une substance inerte ou dangereuse.

Pour mettre les praticiens à même de découvrir la vérité au milieu de cette dissidence, et d'apprécier la valeur thérapeutique de la créosote, il était nécessaire de rassembler tous les faits qui confirment ou infirment l'efficacité de cette substance. M. Miguet a entrepris cette tâche, et nous ne pouvons que le féliciter sur la manière dont il s'en est acquitté.

Après avoir tracé l'histoire de la découverte de la créosote, il expose dans autant de paragraphes particuliers :

1° Ses propriétés physiques ;
2° Ses propriétés chimiques ;
3° Sa préparation ;
4° Son action physiologique ;
5° Enfin ses propriétés thérapeutiques.

A ce dernier paragraphe se rattache l'histoire des maladies dans lesquelles on en a fait usage. Ici l'auteur rapporte une centaine d'observations. Les unes sont empruntées aux journaux allemands, où le docteur Reichenbach et ses confrères les ont consignées. Les autres sont puisées dans les recueils périodiques français. Il en est un certain nombre qui sont propres à l'auteur. M. Miguet cite avec une égale bonne foi les cas de succès et les cas d'insuccès. Il fait ensuite connaître le mode d'administration de la créosote et son mode d'action.

De l'ensemble des faits qu'il rapporte, il déduit les corollaires suivans, par lesquels se termine l'ouvrage.

1° La créosote produit de bons effets dans les brûlures à différens degrés.

2° Elle guérit la plupart des ulcères dartreux et des dartres furfuracées, squammeuses, crustacées, etc.

3° Elle cicatrise les ulcères invétérés consécutifs à une syphilis constitutionnelle ; elle empêche ou diminue la suppuration, détruit les produits anormaux sans altérer le moins du monde les tissus environnans.

4° Elle est utile dans la phthisie ; non pas qu'elle détruise les concrétions tuberculeuses qui, à l'état de crudité ou de ramollissement, font office de corps étrangers dans le poumon, et deviennent, si elles sont nombreuses, la cause de désordres irréparables ; mais elle facilite l'expectoration, à laquelle elle imprime des nuances favorables, et elle peut cicatriser les ulcérations des bronches et quelques excavations du parenchyme pulmonaire.

5° Les tumeurs, les indurations chroniques du système lymphatique, les infiltrations œdémateuses du tissu cellulaire sous-cutané, se terminent souvent par résolution sous l'influence des fomentations créosotées,

6° Les succès obtenus par la créosote dans la cicatrisation des trajets fistuleux, me portent à présumer que dans les cas de fistules borgnes externes, on pourrait tenter avantageusement son emploi avant l'opération.

7° Elle réussit presque toujours à calmer les douleurs causées par la carie dentaire, mais elle n'empêche pas la récidive ; elle n'arrête point le travail désorganisateur de la pulpe dentaire; ce n'est après tout qu'un bon résultat du moment.

8° Comme hémostatique, la créosote est un précieux médicament; mais il faut remarquer qu'elle n'est efficace que dans les hémorrhagies capillaires et dans celles des vaisseaux d'un petit calibre. Ce serait une erreur de vouloir aller plus loin, l'action de la créosote en pareil cas étant toute mécanique.

9° La créosote ne doit pas être employée d'une manière certaine, car, loin d'être utile, elle pourrait aggraver le mal, et occasionner de violentes douleurs; il est convenable d'alterner avec d'autres médicamens, souvent émolliens, rarement résolutifs, attendu qu'une répercussion prématurée peut devenir un fâcheux accident.

10° Enfin elle produit un soulagement très marqué et quelquefois la guérison dans des cas désespérés, même lorsque tous les autres moyens ont échoué.

Dans un moment où les travaux thérapeutiques reprennent faveur, l'ouvrage de M. Miguet ne peut manquer d'être favorablement accueilli des praticiens; il doit servir de guide à tous ceux qui désireront expérimenter une substance doué de si remarquables propriétés.

(1) Nous sommes porté à croire que c'est plutôt le développement du gaz qui était la cause de l'inflammation décrite, que l'action mécanique des fæces, parce que l'intestin grêle était plus vivement enflammé, tandis que le gros intestin qui était en contact immédiat avec les matières, ne l'a été que très peu, et même dans quelques endroits était à l'état normal.

Paris.—Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

SAMEDI 5 JUILLET 1834. (7me ANNÉE.) N° 80. — TOME VIII.

... du Jal est rue du Pont-de-Lodi, ... ; on s'abonne chez les Direc- ... des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Les médecins, les avocats et les épiciers.

S'il fallait encore une fois faire saillir le peu d'égalité que la loi a mise entre les citoyens pour l'exercice des droits qu'elle confère, nous en aurions un exemple bien remarquable dans les termes de l'art. 3 de la loi électorale du 20 avril 1834, qui détermine les qualités requises pour l'exercice des droits d'élection des membres du conseil général du département de la Seine, des candidats aux fonctions de maires et adjoints de Paris, et des conseillers d'arrondissemens de Saint-Denis et de Sceaux.

Notre intention n'est pas de traiter une question politique que la loi, avec sa bénignité ordinaire, nous défend d'aborder à moins du dépôt préalable d'un cautionnement de 60 ou 80 mille francs, nous ne voulons que démontrer la bienveillance que notre profession trouve dans ces dispositions.

Le paragraphe qui nous concerne est ainsi conçu :

« 6° Les docteurs en médecine après un exercice de dix années consécutives dans la ville de Paris, dûment constaté par le paiement ou par l'exemption régulière du droit de patente. »

Voici maintenant le paragraphe de cet article relatif aux avocats :

« 4° Les docteurs et licenciés en droit, inscrits depuis dix années non interrompues sur le tableau des avocats, près les cours et tribunaux, dans le département de la Seine. »

Que l'on remarque bien que cette inscription n'emporte pour les avocats le paiement d'aucun impôt particulier, et que leur titre seul leur donne après dix ans le droit électoral. Pour nous au contraire, il nous faut non seulement le titre, non seulement l'inscription à la préfecture et le séjour, mais encore le paiement d'une patente.

Or, que l'on joigne le montant de cette patente à celui des impôts communs, et on verra si beaucoup d'entre nous ont besoin de cette faveur illusoire, et si ce paragraphe, sous son apparente libéralité, ne cache pas une déception pitoyable. Il suffit en effet d'un loyer de 1000 à 1200 francs pour nous faire verser dans les coffres de l'état plus de 200 francs par an (patente comprise). Nous sommes donc à ce prix non-seulement électeurs de maires, mais électeurs de députés.

Pour nos licenciés, c'est-à-dire les officiers de santé, ils n'ont droit à aucune considération, à aucune faveur réelle ou illusoire; leur titre, pris dans une faculté ou ailleurs, leur impose bien une patente, mais ne leur donne point du tout un titre à l'électorat.

On voit, par la comparaison de ces deux paragraphes, combien MM. les avocats, docteurs et licenciés sont mieux partagés que nous. Quant aux épiciers et aux marchands de bonnets ou de bas de coton, un impôt de 200 fr., payé depuis *un an seulement*, leur confère, sans contestation aucune, *une capacité* que 199 fr. d'impôt et le titre de docteur, ne nous obtiennent pas après dix ans ! ! ! !

HOPITAL DE LA MARINE D'ALEXANDRIE.

Tumeur éléphantiaque du scrotum avec complication d'une hernie inguinale du côté gauche, et de deux hydrocèles de la tunique vaginale; extirpée par Clot-Bey, à Alexandrie, le 18 août 1833, et recueillie par le docteur Saponsacchi, chirurgien-major.

L'extirpation récemment faite avec succès par Clot-Bey, de deux tumeurs éléphantiaques du scrotum, sur deux individus qu'on voyait habituellement se promener dans les rues d'Alexandrie, décida plusieurs malheureux atteints de cette infirmité, à se faire opérer aussi. L'un d'eux fait l'objet de cette observation.

Abou-Kher, né à Alexandrie, âgé de 26 ans, maçon, fortement constitué, est affecté depuis l'âge de seize ans d'une hernie inguinale du côté gauche, qui n'a jamais été contenue ; il y a deux ans, environ, un bubon vénérien se développa du même côté et disparut bientôt, sous la seule influence d'un traitement local, mais le malade ne tarda pas à s'apercevoir que le scrotum augmentait de volume du côté du bubon et de la hernie, toujours à gauche. A cette époque un chirurgien arabe reconnut l'existence d'une hydrocèle, pratiqua la ponction avec une lancette et fit jaillir quelques onces de liquide. Il s'en suivit une inflammation assez vive qui céda aux topiques émolliens. Mais les tissus du scrotum restèrent dans un état d'induration et d'indolence augmente progressivement, et, acquirent dans l'espace d'environ deux ans, le volume qu'ils présentent aujourd'hui : vingt-un pouces de circonférence et dix pouces de longueur du pédicule au sommet.

La peau qui enveloppe la tumeur est d'un brun rougeâtre, parsemée de rugosités, de bosselures analogues à celles qu'on observe dans l'éléphantiasis des extrémités.

Quoique la complication de la hernie pût faire naître la question de savoir si la tumeur pouvait être extirpée sans danger, l'opérateur ne partagea point ce doute, et de plus il conçut le dessein d'opérer la hernie.

Le 16 août 1833, à huit heures du matin, l'opération fut pratiquée en présence des médecins de l'établissement; MM. Grassi, Bulard, Frias et de M. Rigaud, médecin de l'hôpital Européen.

La hernie est d'abord réduite et contenue par un aide.

La main armée d'un bistouri convexe, Clot-Bey pratique une incision demi-circulaire commençant à la partie antérieure et médiane du pubis, traversant la partie latérale gauche de haut en bas, et allant se terminer au périnée, sur la ligne du raphé; une pareille incision suivant la même direction est faite du côté droit et les deux lambeaux latéraux qui en résultent, sont isolés de la tumeur.

Cela fait, il circonscrit l'orifice du conduit, dans un lambeau taillé en losange.

La verge est ensuite disséquée, dégagée de la tumeur et recouverte par la peau qui la recouvrait originairement, et que le poids de la tumeur avait entraînée en avant du gland et avait ainsi transformée en canal. Puis l'extrémité supérieure du lambeau elliptique est ramenée contre le pubis dans l'angle rentrant formé par la jonction des deux incisions latérales.

Pour mettre à découvert le cordon spermatique gauche avec son testicule, une incision profonde est pratiquée selon sa direction dans la masse de la tumeur. L'opérateur reconnaît alors une hydrocèle, et d'un coup de bistouri donne issue au liquide. Il ouvre ensuite le sac herniaire qui est considérablement distendu, mais sans communication avec la cavité de la tunique vaginale, il l'incise jusqu'à environ un pouce de l'anneau, rapproche l'une contre l'autre les parois internes du sac, et les tient accolées par une suture plate à l'aide d'un fil dont il réunit et lie les bouts sans serrer. La hernie ainsi réduite n'a plus besoin de la main d'un aide pour être contenue.

L'opérateur passe au côté droit, découvre de la même manière

le cordon et son testicule, et rencontre une seconde hydrocèle qu'il opère comme la première.

La verge, les cordons spermatiques et les testicules étant isolés, renversés et maintenus sur le pubis, l'opérateur fait rapidement l'ablation de la tumeur, et, après la ligature des deux rameaux de la honteuse, les deux grands lambeaux latéraux, destinés à servir de nouvelle enveloppe aux testicules sont ramenés sur ces organes et réunis par plusieurs points de suture du périnée à la base de la verge. Les bords supérieurs du lambeau central que nous avons dit s'adapter parfaitement à l'angle rentrant du pubis, y sont fixés par le même moyen. L'application de gâteaux de charpie et de compresses termine l'opération.

Le 19 août, l'appareil est traversé par un liquide séro-sanguinolent; l'état général est satisfaisant; diète; boisson acidulée.

Le 20, peau chaude; pouls fréquent; soif; un peu de sommeil; diète; boisson acidulée.

Le 21, appareil entièrement pénétré; quelques points de suture sont enlevés au-dessous de la verge, pour donner issue à quelques caillots de sang; fièvre, soif prononcée; même prescription.

Le 22, d'autres points de suture sont enlevés pour donner sortie à de nouveaux caillots de sang; fièvre; soif vive; langue blanchâtre; évacuation alvine; même prescription.

Le 23, l'appareil est toujours pénétré de sérosité avec odeur de gangrène; il est enlevé et la plaie offre quelques points mortifiées; même état général et même prescription.

Le soir, même abondance de sérosité; la gangrène a envahi l'épididyme et une partie de la tunique vaginale, qui sont retranchés; toux légère; sommeil nul; diète; décoction d'orge gommée.

Le 24, la gangrène a pénétré toute la substance du testicule; Clot-Bey en fait l'ablation; après la ligature de ce cordon même état général; même toux; un peu de sommeil; décoction d'orge gommée; lavement émollient.

Le soir, excision de quelques portions de tissu cellulaire gangréné; nausées; vomissemens; peu de sommeil; même prescription.

Le 25, la gangrène est limitée; la plaie d'un meilleur aspect; diminution de la fièvre, de la toux et de la soif; sommeil de quelques heures.

Le soir, plaie rosée; une selle; cessation de la toux; peu de fièvre; limonade; diète.

Le 26, sommeil; appétit; chute de la ligature du cordon et du sac herniaire; potage maigre; limonade; les bords du lambeau offrent une surface gangrénée qui est excisée; suppuration abondante et louable.

Le 27, suppuration de bonne nature. Soupe; quart de pain.

Le 28, même état, disposition fébrile vers le soir. Suppression du quart.

Le 29, suppuration moins abondante. Soupe; quart de pain.

Le 30, plaie de très bel aspect; adhésion sur divers points; quart de ration.

La plaie marche vers une cicatrisation rapide, et le malade vers une complète guérison.

Réflexions de l'opérateur.

Depuis trois mois j'ait fait l'extirpation de cinq tumeurs éléphantiaques du scrotum, dont la plus importante et la plus grave est sans contredit celle qui fait l'objet de ces réflexions. A part son volume et son apparition consécutive à une affection vénérienne, elle était compliquée d'une hernie inguinale gauche et d'une double hydrocèle. Ce fut aussi cette complication qui m'inspira le plus de crainte, à cause des accidens qui pouvaient surgir durant l'opération; pourtant le malade a guéri presqu'aussi promptement que dans les autres cas de simple éléphantiasis du scrotum. Au reste, cette crainte n'était motivée que sur la présence de la hernie, et elle était moins de conviction chez moi que produite par la lecture des auteurs, de sorte que je n'ai pas tardé à m'apercevoir qu'elle était exagérée, en réfléchissant surtout que l'opération de la hernie étranglée est le plus souvent heureuse quand l'inflammation n'a point trop vivement altéré le péritoine ou les organes étrangés. Le succès est venu justifier ma prévision.

Ce fait semble devoir encourager les praticiens à tenter plus souvent la cure radicale de la hernie par l'opération. C'est une des infirmités les plus répandues parmi les classes ouvrières. Je ne doute pas que beaucoup d'individus, ou par ennui d'une incommodité fâcheuse, ou par crainte de dangers toujours prochains, ne préférassent aux conséquences possibles de la maladie, les chances de l'opération. Il est vrai que ces chances sont presque toujours subordonnées au procédé opératoire; et, sans prétendre condamner le grand nombre de ceux qui ont été proposés, peut-être celui de la ligature, avec quelques modifications, est-il préférable à tout autre. En effet, en faisant la ligature du sac au niveau de l'anneau, on ramène sa totalité contre cette ouverture, à la manière du cordon d'une bourse. Ce faisceau des membranes ainsi froncé s'enflamme, contracte des adhérences et forme une sorte de tampon fixé à toujours à l'orifice de l'anneau. Bien entendu que cette ligature ne doit circonscrire que la portion péritonéale qui constitue le sac.

Une modification qui paraît devoir être bien avantageuse dans ce procédé, c'est de ne point lier le fil, mais seulement de le placer dans un serre-nœud pour le relâcher à volonté et l'enlever ensuite, dès que l'inflammation provoquée a produit l'adhérence. Quoique dans l'opération qui précède, j'ai dû faire la résection de la presque totalité du sac, je crois qu'elle serait tout-à-fait inutile dans le cas de hernie simple; la portion du sac restée dans le scrotum s'enflammerait et contracterait des adhérences, comme à la suite de l'opération de l'hydrocèle; peut-être même ne serait-il pas besoin de faire l'ouverture du sac, et suffirait-il de mettre les parois intérieures en contact avec elles-mêmes.

Quoique ces réflexions n'aient aucun rapport avec l'éléphantiasis du scrotum, elles me paraissent naturellement déduites de l'opération. Je les soumets au jugement des praticiens, parce que je les crois dignes de leur attention, que d'ailleurs elles s'appuient sur l'opinion de l'auteur d'un de nos meilleurs traités de médecine opératoire moderne, M. Velpeau.

Nota. M. Clot-Bey nous a envoyé en même temps une deuxième ablation de tumeur éléphantiaque; nous la publierons dans un prochain numéro.

Histoire d'une mort apparente qui a duré vingt jours.

Huffeland, auquel on doit de si nombreux travaux sur les dangers des inhumations précipitées et sur l'incertitude des signes de la mort, vient de publier (Journ. des Pract. heilkunde), un fait très curieux.

A l'hôpital de Paderborn (Prusse), il est mort un jeune homme que l'on n'a pu ensevelir qu'au bout de vingt jours, car ce n'est qu'à cette époque que se montrèrent les signes évidens de la mort; récemment guéri d'une fièvre tierce, il était rentré phthisique à l'hôpital; le jour qu'il rendit le dernier soupir, il ouvrit tout à coup les yeux, et pendant quelques minutes le pouls battit d'une manière irrégulière et très faible; quelques petites escharres faites pour le rappeler à la vie continuèrent à suppurer jusqu'au quatrième jour; le cinquième, la main droite se retourna et se ferma; du sixième au neuvième, il se déclara sur la région dorsale des vésicules: les membres étaient restés flexibles; le dix-huitième jour, les lèvres étaient encore rougeâtres; pendant neuf jours le front resta plissé verticalement, et la face ne présenta point l'aspect cadavérique. Ce corps, gardé pendant dix-neuf jours dans une chambre chaude, ne répandit aucune odeur putride, ne montra aucune ecchymose, et ne maigrit pas sensiblement; le vingtième il se manifesta des signes de putréfaction. En rapportant cette observation, Huffeland insiste fortement sur la nécessité d'établir des dépôts mortuaires, comme étant le seul moyen de préserver les hommes du danger d'être enterrés vivans; nous consacrerons un article spécial aux maisons mortuaires d'Allemagne.

(*Jour. des Scienc. Physiq. et Chimiq.*)

Nota. Nous apprenons de M. le docteur Weyland, médecin de l'ambassade de Saxe-Weimar, que, les mois derniers, une jeune fille, qui avait été déposée à la maison mortuaire de Weimar, y a été rappelée à la vie au bout de trois jours. On sait qu'en Allemagne ces rappels à la vie ont été si fréquens, que l'on a cru devoir établir un grand nombre de dépôts mortuaires, où les cadavres sont déposés, et leur rappel à la vie tenté jusqu'à ce qu'il se manifeste un commencement de putréfaction; les principaux de ces établissemens sont à Weimar, Mayence, Augsbourg, Wurtzbourg, Bamberg, Berlin, Francfort-sur-le-Mein, etc. Il en a existé aussi un à Genève. M. Julia de Fontenelle a présenté naguère à l'institut le dessin et la description de divers établissemens, ainsi que la traduction des réglemens et des instructions suivies tant par les

médecins chargés de leur direction que par tous les gens qui y sont employés. Il serait à désirer que de pareils dépôts mortuaires, reconnus si utiles, d'après les exemples nombreux que nous avons de sujets enterrés vivans, ou sur le point de l'être, fussent créés en France.

Découverte des acides chrénique et apochrénique dans les eaux minérales de Porta; par Berzelius.

Ce célèbre chimiste a lu à l'académie royale des sciences de Stockolm le résumé d'une analyse des eaux minérales de Porta, qui ont acquis une grande célébrité par leurs propriétés médicales. Le nom de Porta signifie *pulluler;* il leur a été donné à cause des bulles de gaz qui pullulent continuellement du fond de la source. L'eau est abondante, de la température de 7° cent.; sa couleur est jaunâtre, causée par une substance d'origine organique, que M. Berzelius a eu l'intention d'examiner plus particulièrement.

Cette substance, qui est assez difficile à isoler, est composée de carbone, d'hydrogène, de nitrogène (c'est le nom que Chaptal a donné à l'azote à cause de la propriété qu'il a de former l'acide nitrique en se combinant avec l'oxigène); elle possède des propriétés acides, jusqu'au goût acide dans l'état concentré, elle est un mélange de deux acides, dont l'auteur nomme l'un, qui en fait la majeure partie, acide chrénique (de *chrênê*, source), et l'autre acide apochrénique, parce qu'il se forme du premier par l'influence du gaz oxigène; ces acides sont faibles; ils décomposent néanmoins les acétates, si le mélange est évaporé.

L'acide chrénique ne cristallise pas : sa solution, concentrée jusqu'à la consistance de sirop, est presque incolore : mais séché dans le vide, il se fendille en tous sens, prend un faux aspect cristallin, et devient jaune pâle ; son goût est alors franchement acide et astringent, sa dissolution dans l'eau n'a qu'un goût astringent, il est soluble dans l'alcool absolu.

Les chrénates à base d'alcali sont exactiformes, jaunâtres et prennent une couleur brune par l'influence de l'air, ils sont insolubles dans l'alcool absolu, et peu solubles dans celui d'une densité de 0,85, les chénates des terres alcalines sont peu solubles dans l'eau, et forment des sels à excès, les bases insolubles. La plupart des autres chrénates sont insolubles, excepté le chrénate furieux, qui est très soluble.

L'acide apochrénique n'est que peu soluble dans l'eau, qui en prend une couleur brunâtre, l'acide hydrochlorique, ou le chlorure d'amonium, ajouté à sa dissolution concentrée, se précipite en flocons bruns, solubles de nouveau dans l'eau.

Les apochrénates imitent parfaitement les chrénates : mais ils sont bruns ou noirs, insolubles dans l'esprit de vin, et se combinent avec l'hydrote aluminique par la digestion, jusqu'à faire disparaître entièrement la couleur de la solution; par ce moyen, on les sépare facilement des chrénates.

Ces deux acides se trouvent dans plusieurs eaux ferrugineuses de la Suède, même lorsque ces eaux sont incolores ; on peut en extraire de l'ochre que déposent ces eaux, en les faisant bouillir avec de l'hydrate potassique. L'alcali étant ensuite sur-satiné par de l'acide acétique, on précipite l'acide opochrénique avec de l'acétate cuivrique, aussi long-temps qu'on voit se former un précipité brun, ou un précipité verdâtre qui devient brun. Le liquide neutralisé ensuite par un carbonate alcalin, précipite du chrénate cuivrique en flocons blancs verdâtres, dont la quantité augmente en instillant plus d'acétate cuivrique; on sépare ensuite ces acides de l'oxide cuivrique au moyen du gaz hydrogène sulfuré, la mine de fer ochreuse contient ces mêmes acides.

Les eaux de Porta contiennent ces acides à l'état de chrénates sodiques et ammoniques.

L'eau contient, sur 100,000 parties :

Chlorure de potassium.	0,3398
sodium,	0,7937
chrénate de Bade,	0,6413
chénate de carbonate d'ammoniaque,	0,8608
bicarbonate de chaux,	9,0578
magnésie,	1,9103
manganèse,	0,6307
ferreux,	6,6109
Phosphate d'alumine,	0,0110
Silice,	3,8960
Acide chrénique et apochrénique,	5,2515
	29,4048

Le gaz qui se dégage de la source est composé de 6 parties de gaz nitrogène et d'une partie de gaz acide carbonique.

Le gaz qui reste après l'absorption de l'acide carbonique par un alcali, mêlé avec du gaz hydrogène et oxigène, dans le même rapport du gaz azote au gaz explosif, qui dans les expériences endiométriques, ne se laisse point enflammer par l'électricité ; il faut pour cela le double de gaz hydrogène. L'explosion ne produit point d'acide carbonique.

M. Berzelius considère le gaz nitrogène qui se dégage de l'eau, et l'ammoniaque dont l'acide chrénique est saturé, comme des produits de la décomposition spontanée des deux acides organiques. Quant à ces acides, il a montré qu'ils tirent leur origine des substances végétales qui pourrissent à la surface de la terre, dans les grandes forêts marécageuses qui, de toutes parts, environnent la source. J. F.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Boullay.

Séance du 1er juillet 1834.

Discussion et adoption du rapport sur les prisons; note sur la lithotritie chez les enfans; sourd et muet présenté par M. Colombat.

L'ordre du jour est la suite de la discussion sur le rapport relatif aux prisons, par M. Ferrus. Cette discussion sera continuée dans la prochaine séance.

— M. Ségalas a lu ensuite une note intitulée : Un mot sur la lithotritie, considérée dans son application aux enfans. Nous la publierons dans un prochain numéro.

— M. Colombat a montré un enfant sourd-muet qu'il est, dit-il, parvenu à faire entendre et parler. Cet enfant avait été présenté dans le temps à l'académie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 juin.

Nouvel appareil pour remplacer les fosses d'aisance; frais entraînés par les quarantaines; appareil dentaire de la colonne vertébrale dans un ophidien.

M. Vallot de Dijon, qui a souvent communiqué à l'académie des recherches relatives à la détermination scientique d'espèces animales ou végétales indiquées par les anciens, écrit qu'il croit avoir reconnu l'alcyonelle des étangs dans la substance désignée par les anciens sous les noms d'adœrca, calamoehnus, pericalamitis, limnestris, et autres noms dérivant de ceux-là.

— M. Sanson, médecin des épidémies du département de la Seine, prie l'académie de désigner une commission pour assister aux expériences qui seront faites en présence d'une autre commission nommée par le préfet de la Seine, à l'effet de constater l'efficacité d'un appareil de son invention. Le but de cet appareil établi depuis quatre mois à la caserne Sully, et essayé depuis long-temps dans une maison particulière, est de convertir directement les matières stercorales en un engrais inodore. M. Sanson espère par ce moyen parer aux inconvéniens qui résultent des filtrations dans les fosses d'aisance ordinaires, rendre inutile le métier pénible et dangereux de vidangeur, d'offrir à l'agriculture un produit utile, et d'épargner aux constructeurs de maisons des dépenses considérables, puisque l'adoption de ce système rendrait inutile la construction des fosses d'aisance.

MM. Darcet, Chevreul et Dumas, sont nommés commissaires.

— M. Chervin adresse la lettre suivante :

Paris, le 30 juin 1834.

Monsieur le président,

J'eus l'honneur d'annoncer à l'académie des sciences, le 19 du mois dernier, que M. le ministre de la marine avait eu la bonté de me promettre un « état des bâtimens de guerre qui ont fait quarantaine dans le port de Toulon pendant les années 1829, 1830, 1831, 1832 et 1833, avec l'évaluation des dépenses auxquelles ils ont donné lieu. » Cet état vient de me parvenir et j'ai l'honneur de communiquer à l'académie les principaux faits qu'il renferme.

Pendant ces cinq années nos bâtimens de guerre ont fait 811 quarantaines dans le port de Toulon, ou 162 quarantaines par an, terme moyen.

43 de ces quarantaines ont été faites par des vaisseaux, 119 par des frégates, 78 par des corvettes, 226 par des bricks, 41 par des goëlettes, 66 par des bateaux à vapeur, 63 par des corvettes de charge, 165 par des gabarres, 6 par des transports.

La plus courte de ces quarantaines a été de 2 jours, et la plus longue de 67 jours, c'est celle de la frégate *la Melpomène*. On se rappelle que ce bâtiment fut, l'an dernier, l'objet de mesures excessivement rigoureuses, parce que le choléra s'était manifesté à son bord, dans le port de Lisbonne.

La somme totale des quarantaines pour chaque classe de bâtimens est ainsi qu'il suit : pour les vaisseaux de 744 jours, pour les frégates de 2,576, pour les corvettes de 1,485, etc.

Enfin, les dépenses occasionnées par suite des quarantaines auxquelles ces bâtimens ont été assujétis, s'élèvent à 5,625,947 fr. 58 c., c'est-à-dire plus de 1,100,000 fr. par an.

Je dois faire remarquer que l'on n'a compris dans cette évaluation ni l'usure que les bâtimens ont éprouvée durant la quarantaine, ni l'intérêt de l'immense capital qu'ils représentent. Du reste, le travail dont il s'agit a été fait avec un grand soin, d'après ce que m'écrit M. le ministre de la marine.

Agréez, etc.

— M. de Blainville commence la lecture d'un mémoire sur l'animal du nautile et les mollusques polythalames en général.

— M. Jourdan lit un mémoire ayant pour titre Description d'un appareil dentaire particulier appartenant à la colonne vertébrale.

Linnée a imposé le nom de coluber scaber à une couleuvre que l'on croyait alors originaire de l'Inde, mais qui, comme on le sait depuis un petit nombre d'années, appartient réellement à l'Afrique méridionale. Un naturaliste anglais, André Smith, qui en a donné une description dans le tome IV du Journal zoologique de Londres, a cru qu'elle était privée de toute espèce de dents, et comme ce caractère la séparait des autres ophidiens, il en a fait le type d'une famille à part, les anodontides, et d'un genre dans cette famille nouvelle, le genre anodon désignant l'espèce sur laquelle reposait toute cette addition faite au cadre erpétologique sous le nom de anodon typus.

M. Jourdan, qui déjà à cette époque s'occupait spécialement des rapports qui existent entre les mœurs des animaux et la disposition de leur appareil digestif, fut très frappé du fait annoncé par M. Smith et désira le vérifier. Tous les auteurs qui ont parlé du coluber scaber ne lui fournissant rien sur le sujet qui l'intéressait, il chercha et parvint à se procurer un de ces serpens, et voici ce qu'il y observa :

1° Smith s'était laissé induire en erreur, et avait donné au coluber scaber un nom très impropre en l'appelant anodon, puisque l'individu examiné par l'auteur du mémoire a présenté sept dents à chaque palatin et cinq aux deux maxillaires supérieurs ; mais la première partie du canal digestif a présenté une espèce d'appareil dentaire formé par trente apophyses osseuses des vertèbres, la plupart revêtues d'une sorte d'émail et perçant le conduit intestinal.

M. Jourdan divise les dents en deux séries : les premières correspondant aux vingt-deux vertèbres qui suivent l'axis, saillent d'une demi-ligne environ au-dessus du corps de la vertèbre ; elles sont étroites ; les premières, les plus tranchantes, sont dirigées en arrière ; les moyennes directement en bas ; les postérieures en avant ; les quatorze dernières seulement s'étaient fait jour à travers le canal, les huit autres étaient encore cachées sous la membrane, et n'avaient point ce poli que M. Jourdan attribue à un émail.

Les huit apophyses dentaires qui composent la seconde série, faisaient une saillie d'environ deux lignes ; leur figure rappelait en général celle des incisives de l'homme ; toutes étaient dirigées fort en avant, et toutes, hors une seule, s'étaient fait jour dans le canal intestinal.

Cet appareil occupait une longueur de trois pouces et demi, celle de l'animal entier étant de trente ou un peu plus. La portion du canal alimentaire correspondant à ces dents, est désignée par M. Jourdan, sous le nom de pharyngiène ; elle se rétrécit beaucoup à sa jonction avec l'œsophage, qui se fait un peu au-dessous du cœur.

Le coluber scaber, au dire de tous ceux qui ont pu observer ses habitudes, se nourrit d'œufs à coquilles dures, qu'il avale sans les écraser ; cette assertion a été confirmée par l'examen des matières trouvées dans l'estomac de l'individu que M. Jourdan a observé. L'appareil que ce naturaliste nomme dentaire paraît avoir pour but de rompre ces coquilles, et les saillies qu'il présente peuvent et doivent devenir plus saillantes dans le mouvement que l'animal, lorsqu'il avale imprime à sa colonne vertébrale. Les premières dents inclinées en arrière et pointues ne feraient, suivant M. Jourdain, que rayer, user la coquille ; les postérieures l'entament et permettent à la substance qui y est renfermée d'en sortir. L'auteur pense qu'ensuite les coquilles sont rejetées, et que pour cette opération, les apophyses saillantes qui d'abord s'opposaient à la sortie des œufs, sont rabattues par un mouvement de la colonne, inverse de celui qui les avaient redressées.

Pommade de Daturine, par le professeur Righini.

Daturine pure,	1 partie.
Cérat sans eau,	24

On réduit en poudre impalpable la daturine, et on la triture avec le cérat jusqu'à ce que l'on n'en sente aucune molécule entre les doigts ; on la conserve dans des vases clos.

Pommade de daturine hydrocyanique.

A la pommade précédente, l'on ajoute deux parties d'huile de laurier-cerise.

Pommade de daturine iodurée.

La daturine étant douée de l'électricité positive, et l'iode de l'électricité négative ; ou, si on les fait agir ensemble, la daturine et l'iode, les électricités opposées tendent à s'unir, et le résultat de cette union est un iodure daturine. On obtient donc cette combinaison binaire en mettant, dans les rapports atomistiques, l'iode et la daturine, et les triturant pendant quelque temps dans un mortier de verre ; on prépare ensuite la pommade avec :

Iodure de daturine,	36 grains.
Cérat sans eau,	1 once.

Guide aux eaux minérales de la France et de l'étranger, par le docteur Isidore Bourdon (1).

Les eaux minérales ont été regardées par les médecins de tous les âges, comme un des plus puissans secours que la nature offre à l'art de guérir ; aussi de temps immémorial, s'est-on attaché à leur examen.

Cependant nous sommes forcé de convenir que, quel que soient les talens des chimistes modernes et la précision de leurs travaux et de leurs instrumens, il existe dans ces eaux comme dans l'air, un *je ne sais quoi* qui s'est jusqu'à présent dérobé à toutes leurs recherches ; aussi est-il bien reconnu que les eaux minérales factices ne produisent-elles jamais les bons effets des eaux naturelles, parce que nous ignorons quels sont tous les constituans des premières. Pour n'en offrir qu'un exemple, nous citerons les eaux de la mer, dans lesquelles on a découvert le brôme et l'iode, au lieu du mercure, que M. Bode y avait annoncé. Les eaux minérales reçoivent de nombreuses applications en médecine ; mais pour qu'elles soient plus souvent utiles, il faut que leur emploi soit rationnel. C'est ce que s'est proposé M. Bourdon, et c'est ce qu'il a atteint en partie.

Nous eussions désiré, pour rendre son ouvrage plus utile, qu'à l'instar de M. Julia de Fontenelle (Manuel portatif des eaux minérales), il eût consacré des articles spéciaux pour l'administration des eaux minérales les plus accréditées, et qu'il n'eût pas négligé souvent de faire connaître les résultats de leur analyse ; enfin qu'il eût consacré un article spécial aux eaux et aux bains de mer employés en médecine de tout temps, comme on peut le voir dans Hippocrate, Celse, Pline, etc. De nos jours, toutes les villes maritimes d'Angleterre de quelqu'importance possèdent des bains de ce genre, et le soin qu'on apporte à tout ce qui peut en faciliter l'usage, démontre assez le prix qu'on y attache.

Malgré ces lacunes, l'ouvrage de M. Isidore Bourdon se recommande par sa précision, sa clarté et son utilité. X...

Physiologie et Hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit,

ou Recherches sur le physique et le moral, les habitudes, les maladies et le régime des gens de lettres, artistes, savans, hommes d'état, jurisconsultes, administrateurs, etc. ;

Par Réveillé-Parise, D. M., membre de l'académie de médecine.

Paris, 2 vol. in-8. 1834. Dentu, au Palais-Royal.

---

(1) 1 vol. in-18. Prix, 5 fr. Au bureau du Journal de santé, rue Monsigny, n. 2.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

SAMEDI 26 JUILLET 1834. 7me ANNEE.) N° 89. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

STATISTIQUE MEDICALE.

Recherches sur la durée moyenne de la vie chez les médecins.

La partie de la statistique médicale qui offre l'intérêt le plus vif, c'est sans contredit celle qui s'occupe des probabilités de la durée de l'existence. Ces sortes de recherches ne peuvent, il est vrai, lever complètement le voile qui couvre la limite de la vie de chaque individu, et satisfaire la curiosité que nous avons tous de savoir combien nous avons à vivre; cependant elles fournissent des résultats d'une grande importance, toutes les fois que l'on n'étudie la durée de la vie que d'une manière générale, ou qu'on ne l'établit que pour certaines époques.

Nous allons suivre le docteur Casper dans les recherches qu'il vient de publier sur ce sujet, que nous trouvons dans la Revue Britannique, et qui offrent d'autant plus d'intérêt qu'elles concernent l'une des classes de la société dont les travaux sont le plus exclusivement consacrés à prolonger l'existence de l'homme.

« Pendant plus de dix ans, dit ce célèbre professeur, j'ai consacré tous mes instans de loisir à des recherches de ce genre. J'ai étudié la plupart des circonstances qui contribuent à modifier la durée de la vie de l'homme et celles particulièrement qui se rattachent à l'exercice des différentes professions. Déjà, depuis près de deux siècles, on a fait beaucoup de recherches de ce genre, et cependant ce sujet a été à peine ébauché; car, à l'exception de l'ouvrage de M. Deparcieux, sur la durée de la vie chez les personnes des deux sexes vouées à la vie monastique, tous les autres travaux sont loin d'offrir les degrés d'authenticité que réclament ces sortes d'enquêtes.

» Bien que je ne puisse présenter pour le moment le résultat de mes recherches sur toutes les parties de ce sujet important, il en est cependant une portion qui m'offre un tel degré de certitude, que je ne puis hésiter à la publier; c'est celle où j'ai étudié les probabilités de la durée de la vie chez les médecins.

» On a fondé depuis quelques années un grand nombre d'établissemens qui sont intimement liés aux projets de la civilisation, tels que les compagnies d'assurances sur la vie, les assurances mutuelles, etc., et l'institution fondée par le célèbre Hufeland, pour assurer aux médecins une existence honorable dans leurs vieux jours; mais aucun de ces établissemens ne peut se soutenir pendant une longue période, à moins qu'il ne soit fondé sur des tables ou des actes de mortalité. C'est sous l'influence de cette idée que j'ai dressé le tableau suivant.

» Afin d'obtenir les points de comparaison les plus importans, j'ai recueilli six cent vingt-quatre cas de mort chez des médecins et des chirurgiens, la plupart Allemands; mais toutefois j'ai eu soin de ne pas y comprendre les anatomistes, les vétérinaires, les naturalistes et les médecins qui étaient exclusivement voués à la littérature. J'ai pris l'âge de vingt-trois ans pour mon point de départ, tant pour les médecins que pour les autres professions; mais si l'on préférait l'âge de vingt-quatre ou de vingt-cinq ans, les résultats n'en seraient nullement modifiés.

» Les principales autorités que j'ai consultées pour m'assurer des dates des morts et des naissances, sont Ersch, dans son *Manuel de littérature*, et Vorgt, dans sa *Nécrologie*.

» Ce tableau se compose de trois colonnes. La première indique l'âge auquel chacun des 624 médecins est mort; la seconde, le nombre de ceux qui ont succombé à l'âge correspondant; enfin la troisième exprime le nombre d'années que l'on peut accorder à chaque période, c'est-à-dire, la durée probable de la vie suivant la méthode de Halley. J'ai préféré cette dernière à la formule adoptée par Deparcieux, parce qu'elle conduit aux mêmes résultats, et qu'elle est moins compliquée. Il est inutile de dire que l'on ne peut rien tirer de positif de ce tableau pour la durée de la vie d'un individu en particulier, mais les conclusions générales, comme l'expérience l'a démontré, n'en sont pas moins extrêmement certaines ».

Table de mortalité des médecins.

Age.	nombre des morts dans chacune de ces périodes	durée probable de la vie.	Age.	nombre des morts dans chacune de ces périodes.	durée probable du la vie.
23	2	35,5	58	10	11,0
24	1	34,4	59	17	10,6
25	4	33,4	60	12	10,3
26	3	33,0	61	14	9.7
27	7	32,0	62	15	9,0
28	5	31,4	63	19	8,8
29	5	30,1	64	20	8,5
30	c	29,8	65	11	8,6
31	11	28,6	66	18	7,5
32	8	28,0	67	6	7,2
33	11	27,6	68	16	6,5
34	11	26,8	69	9	6,0
35	8	26,0	70	17	5,5
36	7	25,5	71	11	5,4
37	8	24,7	72	15	5,0
38	14	24,0	73	14	Id.
39	8	23,5	74	13	4.7
40	9	22,7	75	10	4,6
41	11	22,0	76	9	4,4
42	6	21,3	77	8	3,9
43	8	20,3	78	10	3,3
44	8	19,7	79	4	3,0
45	11	19,0	80	11	3,0
46	4	18,2	81	6	4,0
47	14	17,3	82	3	4,0
48	11	16,7	83	3	4,0
49	12	16,0	84	2	4,0
50	13	15,4	85	3	4,0
51	8	15,0	86	2	3,5
52	11	14,2	87	0	2,6
53	10	13,5	88	2	2,0
54	18	12,8	89	4	1,5
55	14	12,6	90	1	0,5
56	13	12,4	91	2	0,0
57	8	11,9	92	0	0,0

Cette table met en évidence la brièveté de la carrière qu'ont à parcourir les hommes qui se livrent à la pratique de la médecine. Si nous supposons que la durée ordinaire de la vie soit soixante-dix ans, nous reconnaissons que le quart de nos confrères a atteint à peine cet âge, et que 15 seulement arrivent jusqu'à quatre-vingts ans. Quelle triste réflexion de penser que si dans la jeunesse on se livre avec activité à l'étude des sciences médicales et aux travaux de la pratique, dans l'espoir d'en recueillir les fruits dans un âge avancé, plus de la moitié des praticiens sont enlevés avant d'avoir atteint cette période! En sorte que c'est surtout à notre profession que sont applicables les remarques de Jean Paul. La vie de l'homme, dit cet auteur, a été souvent comparée à celle des voyageurs et des pélerins; il nous semble plus naturel de la comparer à celle d'un aubergiste qui, constamment occupé de ses hôtes, les accompagne à leur arrivée et à leur départ, et qui, dans les rares instans d'un repos dont il ne profite pas, soupire après de nouveaux embarras, demandant de nouveaux travaux lorsqu'il est en repos, et du repos lorsqu'il est accablé par le travail, espérant toujours que le temps viendra où il pourra se reposer dans son fauteuil, tranquille et sans aucune inquiétude; mais en général, avant que ce temps arrive, il a commencé à jouir d'un repos éternel.

Il y a un petit nombre de points de comparaison entre la mortalité des médecins et celle de quelques autres professions qu'il est important de ne point omettre ici. Les théologiens sont ceux qui ont les plus belles chances d'une longue existence, et s'ils meurent plus lentement et jouissent d'une

longévité plus prononcée que les autres, il en est tout autrement des médecins.

Le tableau suivant fera connaître la différence qui existe sous ce rapport entre les deux professions.

Age.	Médecins.	Morts.	Théologiens.
De 23 à 32 ans,	82		43
33 42	149		58
43 52	168		64
53 62	210		182
63 72	228		328
73 82	141		255
83 92	30		70
Totaux...	1,000		1,000

La liste suivante suffira pour faire connaître combien est plus courte la durée probable de la vie, dans la carrière médicale, que dans les autres professions. Sur cent individus pris dans chaque classe, nous trouvons que le nombre de ceux qui ont atteint l'âge de 70 ans a été de :

Théologiens,	43
Agriculteurs,	40
Employés dans les hautes places,	35
Marchands,	35
Militaires,	32
Employés dans les hautes places,	32
Avocats,	29
Artistes,	28
Professeurs,	27
Médecins-Praticiens,	24

Mais à quelle cause doit on attribuer la place inférieure qu'occupent les médecins dans l'échelle de la vitalité? Il serait inutile de les énumérer pour ceux qui connaissent l'étendue des travaux que nécessite la pratique de la médecine. Il n'y a peut être pas de profession qui exige autant d'activité morale et physique et qui laisse aussi peu de repos et de tranquillité. Les médecins sont sans cesse exposés à des fatigues continuelles, à l'intempérie des saisons, aux veilles, à l'irrégularité du repos, aux affections morbides de tout genre, en un mot à des influences continuellement dangereuses, qui toutes tendent à saper les forces de la vie.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Chorée produite par une frayeur; emploi des bains froids et des pilules de Méglin.

Peu de maladies ont été l'objet d'autant de discussions et d'opinions différentes parmi les praticiens, que les contractions involontaires et successives des muscles soumis à la volonté.

Cette affection, dit M. Dupuytren, n'est pas ordinairement une maladie mortelle; elle ne présente assez généralement ni danger pour l'événement, ni résistance pour la cure. Nous l'avons vu durer plusieurs mois, et même des années entières, sans danger pour la vie. Néanmoins, il est rare de la voir se prolonger aussi long-temps sans qu'elle ait quelques effets fâcheux. Elle cède quelquefois aux seuls efforts de la nature; elle est sujette à des rechutes, ainsi qu'on a pu le constater chez un jeune enfant couché en premier lieu au n° 15 de la salle Ste-Marthe.

Quoiqu'âgé de quatorze ans, ce petit malade a acquis une habitude de corps grêle et délicate, son teint est pâle et le système nerveux se trouve chez lui très exalté. C'est sans doute à cette disposition qu'il faut attribuer la rechute qu'il a éprouvée.

Il y a dix-huit mois environ, qu'à la suite d'un accident, il a été pris du mal pour lequel il est venu se faire recevoir et traiter à l'Hôtel-Dieu.

Il était un jour sur le bord du canal St-Martin, occupé à pêcher (il avait fait l'école buissonnière), lorsque la vue d'un poisson assez gros fixé au bout de sa ligne, le fit sauter de joie. Il tomba dans le canal, et se serait noyé sans le secours d'un pompier, qui se jeta à l'eau et parvint à le ramener à bord.

En rentrant tout mouillé chez son père, il eut une vive discussion avec son frère aîné, qui le frappa violemment et le fit coucher.

Dans son lit, il laissa bientôt apercevoir quelques mouvemens irréguliers dans le bras droit, et quelques grimaces sur le visage qui lui attirèrent des reproches de ses parens. Ils reconnurent bientôt que ces mouvemens étaient involontaires, et qu'ils devenaient de jour et jour plus forts et plus violens.

Le père le conduisit à l'hôpital des Enfans, où il fit un séjour d'un mois, et où il fut traité par les bains froids, la valériane, etc. Son affection a présenté une intermission assez longue; on l'a cru guéri, et il a suffi, peu de temps après, de quelques contrariétés pour le faire retomber dans son état primitif.

Cette fois il a été conduit à l'Hôtel-Dieu et couché à Ste-Marthe.

Sa jambe droite étant principalement affectée, il la traînait en marchant, et simulait la marche des idiots, qui vont la tête levée et traînent les jambes. Il ne parvenait à exécuter ses mouvemens volontaires qu'au milieu d'une agitation convulsive.

Son affection enfin était si bien caractérisée, que ses membres, sa tête, sa bouche, étaient mus de la même manière que les enfans font mouvoir un pantin au moyen d'une ficelle.

Le désordre s'étendant aux muscles de la poitrine, les inspirations étaient entre-coupées, la déglutition était difficile.

Un phénomène que l'on a pu observer, c'est que le repos du cerveau, le sommeil, faisait cesser tous les accidens nerveux.

Le bras droit se trouvant principalement atteint, ne pouvait conserver une position fixe et durable. Quand on engageait le petit bonhomme à porter à sa bouche un vase rempli de liquide, il l'approchait, il l'éloignait précipitamment et par saccades. Si le vase venait, dans ces divers mouvemens, à toucher le bord de ses lèvres, il le saisissait vivement, et avalait furtivement, pour ainsi dire, le liquide qu'il contenait, comme si quelqu'un eût voulu s'opposer à ce qu'il bût.

La plupart des auteurs qui ont tracé un traitement méthodique de la danse de St-Guy, ajoute M. Dupuytren, ne se sont pas écartés de l'emploi des moyens généraux. Tant que la maladie persistait, ils insistaient sur la saignée et les purgatifs, qu'ils prescrivaient alternativement.

La saignée ne convient pas dans la plupart des cas, à moins toutefois qu'il n'y ait un état pléthorique bien prononcé.

Dans le cas contraire, loin de diminuer la maladie, elle l'augmente presque toujours, et quelquefois même elle jette dans des mouvemens convulsifs. Ne saigne-t-on pas les femmes pendant le travail de l'accouchement, pour déterminer de plus grandes contractions de l'utérus, ou pour les réveiller lorsqu'elles sont assoupies? Ne voit-on pas encore tous les jours des mouvemens convulsifs survenir à la suite des hémorrhagies? Il faut donc être réservé sur l'emploi de ce remède, et ne le considérer que comme auxiliaire.

Une indication majeure se présente dans le traitement de la chorée; c'est celle que nous ne manquons pas de suivre dans toutes les maladies marquées comme celles-ci par un caractère de faiblesse et de relâchement, soit par la nature des symptômes, soit par leur durée; je veux dire l'emploi des toniques associés aux antispasmodiques.

Ces remèdes sont d'une utilité réelle pour rétablir dans l'organisation l'habitude de la stabilité et le degré moyen et permanent de l'influence des forces sensitives sur les forces motrices.

Les pilules de Méglin ont une propriété bien marquée contre cette affection.

L'opium est employé chez quelques-uns de nos malades moins comme un moyen curatif que comme un moyen auxiliaire puissant, qui concourt d'ailleurs d'une manière efficace pour la guérison, soit en facilitant l'action des remèdes que nous employons contre le principe de cette réaction orageuse qui constitue la maladie, soit en prolongeant la durée du calme et de la rémission des symptômes, soit peut-être aussi en élevant les forces vitales au ton nécessaire pour rétablir l'harmonie des fonctions.

Les bains d'immersion froids, à la lame et par surprise, ont presque toujours concouru à amener la guérison.

Cet enfant est sorti de l'Hôtel-Dieu après un traitement de vingt-cinq jours.

Les mouvemens étaient plus réguliers, la marche plus assurée, la parole plus libre, et toutes les fonctions se faisaient assez bien.

On a recommandé aux parens d'éviter tout ce qui pourrait donner lieu à la reproduction de la maladie.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ de Bordeaux.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef-adjoint.

Tumeur simulant le scrotum et les testicules, chez une femme.

Pétronille Morisset, âgée de trente-sept ans, de Saint-Laurent en Médoc, se présenta le 2 juillet à l'hôpital, et fut scrupuleusement examinée par le chirurgien en chef.

Elle portait au-devant et un peu sur le côté gauche de la vulve, une tumeur d'environ six pouces de diamètre vertical. La peau qui la recouvrait était brune, parsemée de rides, de plis, couverte de poils épars ; elle était lâche comme celle du scrotum. On sentait dans son épaisseur deux corps particulièrement distincts, à peu près du volume d'œufs de pigeon, en partie mobiles et lisses à leur surface., ayant la forme, la densité des testicules.

Une masse mollasse, informe, s'élevait de ces corps ovoïdes et se dirigeait vers le pli de l'aîne; il semblait que l'on touchait des vaisseaux, notamment des veines développées comme dans un varicocèle volumineux. Le sommet de cette masse se dirigeait vers l'anneau inguinal, et se réduisait en un petit vaisseau analogue en volume, en forme, au cordon des vaisseaux spermatiques. Les piliers de l'anneau étaient écartés de façon qu'on pouvait assez bien introduire par pression le bout du doigt dans leur intervalle comme chez l'homme. L'ensemble total de la tumeur avait exactement la forme, le degré de densité et le volume du scrotum et des testicules réunis.

A cet état de choses, la première pensée se dirigeait sur l'hermaphrodisme. Mais cette femme était mère de deux enfans; elle avait tous les attributs de son sexe ; son ventre offrait les plis, les vergetures qui témoignent de la réalité des accouchemens.

La tumeur s'était développée depuis douze ans; elle avait acquis graduellement un volume de plus en plus considérable; elle n'était le siége d'aucune douleur, mais elle était incommode par sa masse et par son poids.

Diverses suppositions furent établies sur sa nature, dans des réflexions cliniques. Des signes négatifs de l'hermaphrodisme ne purent faire admettre l'existence d'une telle anomalie; le défaut d'un large pédicule éloigna toute croyance dans la formation d'une hernie. Il fallut raisonnablement renfermer son diagnostic dans l'existence d'un tissu accidentellement développé, et établir des présomptions sur des obésités locales, des lipomes multiples ou lobulés.

La malade était effrayée sur son état, redoutait tout moyen chirurgical. Il fallut obtenir d'elle un demi-consentement, puis user de ruse pour lui pratiquer une opération. Afin d'y parvenir, de ne pas éprouver de résistance, M. Moulinié invita M. le docteur Guérin, l'un des chirurgiens consultans de l'hôpital, et M. Rey, chef interne, de venir seuls avec lui examiner cette malade; il la fit placer sur le lit des opérations, fit un large pli à la peau, dont il donna une des extrémités à tenir à M. Guérin, et aussitôt incisa d'un trait ce pli de la base au sommet.

L'opération ainsi commencée, la porte fut ouverte aux élèves et aux assistans ; parmi ces derniers on distinguait MM. les docteurs Chaumet, Brulatour fils, Cazenave et Troy, chirurgien en chef du 44e régiment. La tumeur fut disséquée avec prudence ; il fallut se rapprocher avec le bistouri du point où la veine saphène interne s'unit à la crurale, et en haut mettre à nu le ligament de Fallope, et dégager au-dessous de lui des embranchemens de la tumeur qui semblaient entrer dans l'abdomen ou en provenir. Tout fut isolé distinctement, sans aucune section arbitraire. Un tissu cellulaire dense formait une membrane d'enveloppe, un kyste à paroi mince à la masse totale, qui fut soulevée détachée de toutes ses adhérences, hormis du côté du pédicule. Ce pédicule était du volume ordinaire du cordon testiculaire ; comme lui, il pendait au-dessous de l'anneau sus-pubien, et en sortait. C'était le ligament rond de l'utérus. Les assistans s'en assurèrent, et furent convaincus que la tumeur était développée et pendante à l'extrémité épanouie de ce ligament.

Pensant qu'une artère, comme dans le cordon des vaisseaux spermatiques, était dans le pédicule, qu'elle avait dû acquérir un développement anormal pour apporter les matériaux de nutrition à la tumeur, l'opérateur fit passer au-dessous une ligature qu'on serra comme quand on pratique la ligature totale du cordon spermatique dans l'opération du sarcocèle.

La malade poussa un cri aigu, comme cela arrive alors. On était dans l'attente de ce cri, il fut annoncé à l'avance, car un rameau nerveux du plexus rénal devait être nécessairement compris. La ligature pratiquée, le pédicule fut tranché, comme le cordon spermatique dans la castration, et la tumeur fut ainsi séparée.

Pendant les jours qui ont suivi l'opération, la malade a éprouvé des douleurs lombaires du côté gauche, qui ont été attribuées à la constriction opérée sur le ligament rond de l'utérus. Mais la ligature s'étant détachée au bout de huit jours, ces douleurs ont cessé.

La plaie a paru d'abord se réunir par adhésion primitive, puis une suppuration est survenue; et de même que cela arrive lorsque dans l'opération du sarcocèle ou celle de la hernie, on ne prolonge par l'incision jusqu'au bas des bourses, le pus, chez cette femme, s'est accumulé dans l'espèce de scrotum qui renfermait la tumeur ; une perforation s'est formée du côté de la vulve, et y a trouvé une issue.

L'inflammation qui a dû nécessairement survenir, a insensiblement diminué d'intensité. La peau pendante, relâchée, se rétracte graduellement. La cicatrice s'opère, et la malade, à l'abri de toute crainte et de douleurs, touche à sa guérison.

M. le docteur Brulatour fils a recueilli la tumeur pour la faire déposer dans le cabinet anatomique de l'École de Médecine. Il en a fait un examen particulier : il a reconnu que plusieurs lipômes étaient agglomérés ensemble et pendaient (ce sont ses expressions), comme les graines de raisins sur une grappe. Deux de ces lipômes étaient plus distincts et plus denses; ils avaient éprouvé un commencement de dégénérescence ; c'étaient ceux que l'on touchait au bas de la tumeur, et qui faisaient établir de l'analogie entre la portion qu'ils constituaient et des testicules.

Amputation du bras avec torsion des artères, par M. Fourcade, docteur-médecin à Troyes (1834).

Une petite fille de six ans a eu le bras droit amputé circulairement un peu au-dessus de l'insertion du deltoïde, pour une tumeur cancéreuse du coude remontant plus haut.

L'artère brachiale a été tordue sans rupture ainsi qu'une artériole. Une troisième artère d'un très petit calibre, présentant une bifurcation très près de la surface du moignon, au point qu'un bout ne pouvait être tiraillé sans entraîner l'autre. Nous avons cru devoir lier ensemble les deux bouts pour abréger l'opération et faire cesser les cris de l'enfant. Ce procédé n'a rien ôté à la sûreté de l'hémostasie. Cette ligature est tombée huit jours après, et la cicatrice s'est faite par seconde intention.

Un mois après l'opération, cette petite fille est morte de phthisie tuberculeuse ; l'examen du moignon nous a montré l'artère brachiale parfaitement fermée par la torsion. Elle contenait un caillot déjà en partie absorbé, et s'étendant jusqu'à la première collatérale.

Ce fait, qui n'a point encore été publié, est le huitième dans lequel j'ai pratiqué la torsion avec succès, comme moyen hémostatique, de concert avec M. le docteur Bedon.

Fourcade.

Le Médecin des Enfans,

Guide pratique contenant la description des maladies de l'enfance depuis la naissance jusqu'à la puberté, avec le traitement qui leur est applicable, suivi d'un formulaire pratique, par le docteur D'Huc. Un vol. in-18 de 525 pages. — Paris, Just-Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8.

Le titre de cet ouvrage, les annonces multipliées que nous avons lues dans les journaux politiques nous avaient fait croire que l'auteur le destinait aux gens du monde. Mais dès les premières lignes de son introduction, M. D'Huc nous prévient qu'il a écrit son livre pour les jeunes médecins qui débutent dans la carrière, et qui éprouvent maints embarras lorsqu'ils sont appelés à soigner des enfans. Ils trouveront, dit-il, dans ce livre, un guide qui leur épargnera bien des recherches, et leur tracera la conduite qu'ils ont à tenir dans cette partie si essentielle et si difficile de l'art, *la médecine des enfans*.

Examinons si l'auteur a tenu sa promesse, et si le guide qu'il propose aux jeunes praticiens est propre à les diriger dans e che-

min ardu qu'ils auront à parcourir.

Le livre de M. D'Hue se compose de deux parties très distinctes. La première comprend la symptomatologie et le traitement d'un grand nombre de maladies de l'enfance.

La seconde contient un formulaire où sont groupées par ordre alphabétique une foule de préparations plus ou moins composées que l'on retrouve à peu près dans tous les formulaires présens et passés.

Nous ne nous occuperons pas ici de cette seconde partie; nous nous attacherons seulement à la première. La description des maladies est écourtée comme dans tous les manuels. L'auteur ne dit pas un seul mot des caractères anatomiques. C'est une omission grave dans l'état actuel de la science. Les lésions anatomiques sont aujourd'hui une des parties essentielles de l'histoire des maladies; elles forment, dans l'immense majorité des cas, la base du diagnostic. Or, sans la connaissance de la lésion locale, pas de diagnostic; et sans diagnostic, pas de traitement possible. *Ignoto morbo remedia ne adhibeas*, disait Baillou.

Nous sommes fâchés que l'auteur n'ait consacré que quelques lignes à la description d'une des maladies les plus graves et les plus meurtrières de l'enfance, *la pneumonie*, tandis qu'il a employé cinq mortelles pages à la description de la roséole, pour laquelle les malades ne réclament jamais les secours de l'art, qui n'est jamais accompagnée de fièvre, et qui n'entraîne pas le plus léger trouble des fonctions.

Le carreau est fort longuement décrit; et ici comme ailleurs, les caractères anatomiques sont passés sous silence. Pour notre compte, nous pensions qu'on pourrait sans inconvénient rayer cette affection des cadres nosologiques.

A l'hôpital des Enfans, nous avons exploré avec soin les cadavres des malades qui avaient succombé, après avoir présenté pendant la vie l'ensemble des symptômes qu'on a attribués au carreau, et nous avons trouvé les lésions les plus variées. Tantôt c'était un simple ramollissement de la muqueuse intestinale; tantôt aux lésions du tube digestif, était jointe la dégénérescence tuberculeuse des ganglions mésentériques. Mais nous nous hâtons d'ajouter que toutes les fois qu'il existait des tubercules dans les organes abdominaux, il s'en trouvait en même temps dans la poitrine. Or, les enfans succombaient plutôt aux progrès de l'affection tuberculeuse du poumon qu'à celle de l'abdomen. Enfin, dans une autre série d'observations, nous avons rencontré les traces d'une péritonite tuberculeuse, sans que les ganglions mésentériques présentassent la moindre altération.

La péritonite tuberculeuse, qui se traduit presque constamment au dehors par l'ensemble des symptômes que l'on a désignés par le nom de carreau, est une affection assez commune chez les enfans. Il se passe peu de mois sans qu'on en observe des exemples à l'hôpital des Enfans; et nous nous étonnons que l'auteur n'en ait pas fait mention. Ce n'est pas là, du reste, la seule affection qu'il ait passée sous silence. Une lecture rapide de son ouvrage nous en a fait découvrir une foule d'autres.

Nous allons en énumérer quelques-unes, en les classant par ordre alphabétique. Ce sont, l'anasarque idiopathique et symptomatique, l'ascite, la carie vertébrale, la cyanose, la chlorose, la dothinentérie, la dyssenterie, la gangrène de la bouche, du poumon; la péricardite, la pleurésie, la péritonite, la phlébite, la phthisie pulmonaire, le ramollissement de l'estomac, des intestins, le rhumatisme articulaire et musculaire, la stomatite couenneuse, les tubercules cérébraux, etc. Des observations relatives aux différentes affections que nous venons d'énumérer ont été publiées dans ce journal.

Comment se fait-il que l'auteur n'ait pas dit un mot de la phthisie pulmonaire qui décime les enfans des grandes villes? A l'hôpital des Enfans, les trois cinquièmes des malades qui succombent offrent des traces de cette affection. Nous avons vu dans les poumons d'enfans de deux ou trois ans de vastes excavations tuberculeuses pouvant loger le poing du sujet, qui avaient été reconnues pendant la vie par la percussion et l'auscultation du thorax. Il est vrai que les moyens curatifs que nous possédons contre cette affection sont extrêmement bornés, pour ne pas dire nuls; il n'en importait pas moins de signaler les symptômes, le diagnostic et la marche d'une affection qui fait de si nombreuses victimes; il était nécessaire d'en indiquer les causes et les moyens hygiéniques propres à en prévenir l'invasion. Nous ne parlerons pas des autres affections que nous avons énumérées, les thèses soutenues à l'Ecole par les internes de l'hôpital des Enfans, les mémoires publiés par nous et par d'autres dans les recueils périodiques en contiennent de nombreuses observations.

En résumé, nous pensons que l'ouvrage de M. D'Hue pourra être de quelque utilité aux jeunes praticiens, mais qu'il ne pourra les dispenser de recourir souvent à l'excellent traité de Billard, et même aux ouvrages de Capuron, Gardien, Underwood, Rosen, et surtout aux notes qu'ils auront puisées à la clinique de l'hôpital des Enfans. Baumes disait au commencement de ce siècle: *Une bonne médecine infantine est encore à créer.* La publication de l'ouvrage que nous venons d'examiner n'aura rien ôté de leur à-propos à ces mots de l'illustre médecin de Montpellier.

X...

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Il est étonnant de voir avec quelle facilité l'on se donne aujourd'hui les honneurs de l'invention : je lis dans votre numéro du 22 juillet un article intitulé : *Nouvelles attelles coudées*, etc., lesquelles sont tout simplement celles coudées suivant leur largeur. Or, je vous proteste que ces attelles sont usitées dans la marine de temps immémorial; que je les ai vu mettre et les ai mises en usage dans les hôpitaux, à bord et dans ma pratique depuis seize ans; à quoi vous me permettrez d'ajouter un témoignage non suspect.

Il y a huit ou dix mois que M. Bérard jeune voulut me faire voir un enfant dont la main avait été renversée sur un des bords de l'avant-bras par suite d'une cicatrice vicieuse résultant d'une brûlure, cicatrice que M. Bérard avait détruite. Pour s'opposer à la récidive, il appliquait l'attelle cubitale de M. Dupuytren, dont l'assujettissement est en effet assez difficile. Je lui conseillai, comme moyen simple et vulgaire, l'attelle plate coudée et palmaire qu'on nous donne aujourd'hui comme nouvelle : M. Bérard s'en servit et s'en trouva bien. Il est vrai que cette attelle n'est décrite nulle part.

Agréez, etc.

FORGET.

Une ordonnance qui a paru ces jours derniers dans le Bulletin des Lois, met à la disposition du ministre de l'instruction publique, le terrain compris entre les rues de l'Est et de l'Ouest, à Paris, et connu sous le nom de pépinière royale du Luxembourg. La partie Est de ce terrain sera affectée à l'établissement d'un jardin de botanique médicale, pour le service de l'Ecole de médecine de Paris; la partie Ouest du même terrain sera consacrée au service d'histoire naturelle, comme annexe de cet établissement.

Formulaire de poche.

Par M. Richard, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de Médecine de Paris., etc.

Sième édition, augmentée d'un grand nombre de formules nouvelles et des substances alcalines végétales, telles que la quinine, la morphine, l'émétine, la strychnine, l'iode, etc.; et d'un tableau de tous les contre-poisons en général, des préparations de plusieurs nouveaux médicamens. — Paris, 1834. Un vol. in-32 imprimé sur papier vélin. Prix : 2 fr. 50 c.

A Paris, chez Béchet jeune, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 4.

Traité complet de pharmacie théorique et pratique,

Contenant les élémens, l'analyse et les formules de tous les médicamens, classés méthodiquement, avec l'explication des phénomènes, les propriétés, etc., avec beaucoup de préparations nouvelles et des figures explicatives, etc.; par J. J. Virey, membre de l'académie et du conseil supérieur de santé, etc. Quatrième édition, deux vol. in-8°. Prix : 16 fr.

Chez J. Rouvier et Le Bouvier, libraires.

AVIS.

Les ateliers étant fermés dimanche, lundi et mardi, à cause des fêtes de juillet, le Journal ne paraîtra pas mardi prochain, 28.

aris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

MARDI 29 et JEUDI 31 JUILLET 1834. (7me ANNÉE.) N° 90. — TOME VIII.

L: bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,
civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Affections cholériformes; choléra de Madrid.

Depuis quelques jours, on observe à Paris ces dérangemens des voies digestives qui se montraient pendant l'épidémie de choléra en 1832, et qu'on désignait alors par le nom de *cholérine*. Diarrhée, douleurs abdominales, nausées, vomissemens, avec ou sans fièvre; tels sont les symptômes que présentent une foule d'individus. Ces phénomènes morbides surviennent chez quelques-uns sous l'influence de causes facilement appréciables. L'ingestion de fruits de mauvaise qualité (1), les alternatives de froid et de chaud, ne paraissent pas y être étrangères. Chez quelques autres, les mêmes symptômes s'observent sans qu'il soit possible de les rapporter au plus léger écart de régime. Ce sont des personnes vivant dans l'aisance, usant d'une nourriture saine, et se trouvant à l'abri des alternatives de froid et de chaud auxquelles se trouvent si souvent exposées les personnes de la classe ouvrière.

A côté de ces cas où l'on n'observe qu'un trouble passager des fonctions digestives se sont montrés quelques cas de choléra bien caractérisés.

A l'hôpital de la Charité, on a reçu ces jours derniers trois cholériques, deux ont été placés dans le service de M. Lerminier, un autre dans le service de M. Rayer. On n'observait pas chez eux de simples évacuations bilieuses par haut et par bas, telles qu'on les rencontre dans le choléra-morbus sporadique; mais les malades ont offert cette altération des traits, ces troubles de la circulation et des fonctions digestives, qui caractérisent le choléra épidémique. Hâtons-nous d'ajouter cependant que des trois malades dont nous venons de parler, deux sont entièrement guéris, et le troisième est en convalescence.

Quelques cholériques ont été aussi admis à l'Hôtel-Dieu. Chez ceux-ci la maladie n'a pas offert plus de malignité que chez les cholériques admis à la Charité. On a observé quelques cas dans la pratique civile, nous citerons entr'autres un droguiste de la rue des Lombards, qui a été très gravement affecté: il est aussi convalescent.

Ces faits, que nous n'avons pas voulu passer sous silence, ne nous paraissent pas de nature à répandre l'alarme; nous n'avons pas à redouter l'invasion d'une nouvelle épidémie. Ce sont, en quelque sorte, les dernières lueurs d'un flambeau qui s'éteint. Ce qui doit surtout rassurer la population, c'est qu'aucun des cas observés n'a été mortel, que les dérangemens des voies digestives ont disparu sous l'influence d'une légère modification apportée au régime, et qu'ils n'ont réclamé l'emploi d'aucun traitement actif. Nous ajouterons d'ailleurs, d'après la statistique des décès des hôpitaux et des mairies, que la mortalité a été extrêmement faible à Paris dans les deux derniers mois qui viennent de s'écouler.

Tandis que dans le nord de la France, le choléra épidémique paraît avoir entièrement cessé ses ravages, il décime la population de Madrid. Les renseignemens fournis par nos correspondans ne laissent plus de doute sur la nature de la maladie. Des scènes analogues à celles qui se sont passées au sein de notre capitale au début de l'épidémie, ont été observées à Madrid. Des bruits d'empoisonnement de l'eau des puits et des fontaines publiques ont également circulé, ont donné lieu à des scènes déplorables. Plusieurs individus sur qui planaient des soupçons ont été massacrés. Les couvents des jésuites, de Saint-Thomas et de Saint-François ont été saccagés par la populace qui cherchait dans les asiles du fanatisme les auteurs des prétendus empoisonnemens observés dans les classes les plus malheureuses de la société, que frappent toujours au début les épidémies.

(1) Voyez la lettre de M. Corsin dans ce numéro.

HOPITAL D'ALGER.

Plaie pénétrante de l'abdomen, provenant d'un coup de feu; issue et ablation d'une masse considérable d'épiploon; perforation du rein gauche et du côlon descendant, dont la solution de continuité laisse échapper trois lombrics; guérison; par M. Baudens, chirurgien-major et professeur.

Ben-Gil-Ali, Arabe de la tribu de Benikeli, remarquable par sa forte constitution, âgé de quarante-cinq ans, était du nombre des cinq cents cavaliers de la plaine de Metiggah, qui, le 14 mai 1834, se réunirent à nous pour aller de concert châtier la tribu des Adjontes, notre ennemie commune.

Dans cette journée mémorable, où pour la première fois l'on vit les Kabayls de l'est de la plaine et des montagnes, dociles aux ordres du général français, arriver à une heure fixée au lieu du rendez-vous, avec la même régularité que des troupes disciplinées, et rivaliser avec nos soldats d'ardeur et de bravoure pour combattre les tribus de l'ouest, Ben-Ali reçut presque à bout portant un coup de feu qui lui traversa l'abdomen.

L'arme était chargée de trois balles, qui entrèrent par le centre épigastrique, en ne formant qu'une seule ouverture, et ressortirent dans la région dorso-lombaire gauche, où elles laissaient voir deux plaies. L'une, située entre la onzième et la douzième côte, à deux pouces de la colonne vertébrale; l'autre au-dessous de celle-ci et au milieu du muscle carré des lombes.

Emporté par les siens, cet Arabe resta dix jours sans être soigné, après lesquels il fut admis à l'hôpital Caratine d'Alger, par les ordres du général Bro.

Il raconte qu'après avoir été blessé, il est tombé sans connaissance, qu'il a vomi du sang; que pendant quatre jours il n'a bu ni mangé, et n'a cessé de rendre des urines sanguinolentes.

Voici dans quel état il s'offre à notre examen:

Une masse d'épiploon du volume de la moitié du poing, répandant une odeur infecte, et dont une portion est gangrenée, fait hernie par la plaie de l'épigastre. Cette tumeur toute compacte ne permet pas de voir si elle contient quelqu'anse intestinale. Son col est pédiculé, de la grosseur du pouce, adhérent aux parties voisines qui le compriment.

La région dorso-lombaire gauche présente les deux ouvertures de sortie dont nous avons déjà précisé le siége. Ces deux plaies indiquaient assez qu'elles avaient livré passage à deux balles, et je fus très étonné de trouver encore dans l'une d'elles, la supérieure, et à un pouce de profondeur, une balle de plomb entière, dont je fis immédiatement l'extraction.

Quelques jours plus tard, trois longs vers lombrics sortant par cette même plaie, me prouvèrent qu'elle communiquait avec le colon lombaire gauche.

Je pensai alors que trois balles étant entrées ensemble par l'épigastre, avaient subi une déviation telle, que l'une était sortie au milieu de la région lombaire, et que les deux autres s'étant présentées à l'intervalle qui sépare la onzième de la douzième côte, la première s'était échappée, tandis que la deuxième, qui probablement lui avait transmis toute sa force d'impulsion, était restée.

Le ventre est légèrement ballonné, chaud et douloureux à la moindre pression. Le pouls est dur, fréquent, dépr[illegible]

sèche; la face exprime la souffrance; la langue est rouge. Il y a céphalalgie sus-orbitaire; soif, douleurs intolérables dans les lombes, se transmettant au testicule gauche, qui est rétracté, et se continuant dans toute la cuisse et le genou, où elles retentissent avec le plus de force.

Les urines sont sanguinolentes, les vomissemens ont complètement cessé, et les selles se font tous les deux à trois jours, fermes et mêlées à des stries de sang.

Comme il était évident que la tumeur était toute épiploïque et adhérente par son col, je n'hésitai pas à couper ce dernier au niveau des tégumens. J'obtins une saignée de seize onces environ, par trois petites artérioles, dont je fis cesser l'hémorrhagie à l'aide d'une ligature circulaire sur le pédicule de la masse herniée, la compression et même le cautère actuel étant demeurés insuffisans.

Cette perte de sang fut suivie d'un mieux sensible, et l'application de soixante sangsues faite le lendemain sur le genou, dont les douleurs étaient aiguës, amenèrent un calme parfait.

D'après le désir impérieux du malade, raisins secs, quart de pain, deux œufs durs, eau pure pour boisson, deux oranges, lait sucré. Pansement simple, recouvert d'un grand cataplasme mince étendu sur l'abdomen.

Après huit jours, l'amélioration était si grande que je doutai de la perforation du tube digestif, quand trois lombrics longs de six à huit pouces, sortis par la plaie la plus élevée, ne laissèrent plus de doute sur l'existence de cette lésion, que je rapporte à la naissance du colon lombaire gauche.

Attirés par la suppuration, ces vers ont présenté la tête à l'extérieur de la plaie, et des pinces à pansement ont servi à les attirer au-dehors.

Il est du reste à remarquer qu'il n'est pas à ma connaissance que les matières contenues dans l'intestin se soient jamais échappées par l'une ou par l'autre plaie.

Aujourd'hui, quarante-cinq jours après l'accident, ce blessé ne conserve de ses blessures qu'une grande difficulté de ployer les reins; l'appétit est bon, et, bien qu'il le satisfasse en entier, il n'a pas encore eu d'indigestion.

Cette observation ne laisse aucun doute sur la perte de substance d'une portion considérable d'épiploon. On recommande de débrider la plaie pour réduire la hernie épiploïque, qui aurait atteint le volume d'une noix. Ce précepte paraîtrait n'être pas rigoureux. Le pissement de sang long-temps prolongé, en agissant comme antiphlogistique dans l'intérêt du malade, et l'issue des lombrics, démontrent assez la double lésion du rein et de l'intestin colon. Les vomissemens de sang qui ont suivi immédiatement l'accident permettent-ils de croire à la lésion de l'estomac? Oui; mais celle-ci n'est pas évidente comme les autres.

Ben-Gil-Ali, pendant les premiers jours qu'il a été avec nous, était impassible; lui demandait-on comment il se portait, il répondait, cela ne me regarde pas; c'est ton affaire; n'es-tu pas médecin?

La confiance des Arabes envers les médecins est extrême; bien qu'associée à des idées de fatalisme; leur moral est calme. Chez eux pas de réactions sympathiques; leur existence, d'ailleurs si active, devient en quelque sorte toute végétative du moment qu'ils sont malades. On dirait d'un arbre dont le tronc se renouvelle tant que les racines restent vivaces. Cette impassibilité permet d'obtenir sur les Kabayls des succès inouis.

Aujourd'hui Ali est moins sombre; il se montre plein de reconnaissance, et sous peu nous le renverrons dans sa tribu.

HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Paralysie du pied chez une femme, par suite d'une contusion des nerfs intrà-pelviens, à l'occasion de l'application du forceps.

Je ne sache pas que les accoucheurs aient encore signalé dans leurs ouvrages l'espèce d'accident dont nous voulons parler ici. Il est vrai qu'à la suite d'une éclampsie locale ou générale, un ou les deux membres pelviens ont été observés restés frappés de paralysie; témoin le cas de Lamotte, cité par M. Velpeau (1); témoin aussi l'autre fait rapporté par ce dernier chirurgien, d'une femme qui, à la suite de convulsions éclamptiques pendant les couches, conserva pour quelque temps un engourdissement de l'une des jambes, voisin de la paralysie (1); mais il ne s'agit pas de cela dans le cas dont il est question: le titre de cet article indique assez de quelle nature est l'accident que nous voulons signaler. Voici le fait:

Le 7 octobre 1833, la femme Becquet, âgée de 33 ans, de constitution bilioso-nerveuse, habituellement bien portante, mariée depuis trois ans et demi, accouchée pour la première fois depuis trois mois, entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean, n° 11, pour être traitée d'une demi-paralysie du pied droit qu'elle portait depuis sa couche. L'examen de la partie malade nous montra les symptômes suivans:

Pied un peu plus maigre et plus pâle que l'autre; sensible au toucher de la main; impossibilité de le porter spontanément dans l'abduction et dans la flexion; la malade peut faire bouger les premiers orteils: attitude permanente du pied, dans l'abandon complet et dans l'adduction; les mouvemens volontaires du pied entier ne sont un peu possibles que dans l'adduction seulement; les mouvemens imprimés par la main sont faciles et libres, quoiqu'un peu douloureux: le dos du coude-pied est très sensible à la pression la plus légère: cette dernière région est empreinte des marques de piqûres de sangsues et de vésicatoires qu'on lui avait appliqués en ville; la malade ne peut nullement appuyer ce pied par terre; aussi garde-t-elle le lit depuis son accouchement.

L'examen attentif de la jambe, de la cuisse, de l'aine, et de la région hypogastrique de la malade n'a rien offert d'anormal. La femme se porte bien d'ailleurs, bien qu'elle dise avoir maigri un peu par le séjour prolongé au lit; ses règles sont reparues depuis six semaines, et elle accuse quelquefois des maux de tête qu'elle attribue à l'immobilité dans laquelle elle est obligée de rester.

Dans les commencemens de son mal, elle éprouvait de l'insomnie à cause de la névro-pédialgie intense. Tel était l'état de la malade lorsqu'elle entra à l'hôpital. Il nous importait cependant de savoir quels étaient les antécédens de la paralysie en question: voici ce que nous apprîmes à cet égard, par la malade elle-même et par son mari.

Dès les premières douleurs pour accoucher, cette femme fut saisie de crampes très douloureuses dans tout le membre du côté droit qui se prolongeaient jusqu'à la fesse; la direction de ces douleurs était celle du nerf sciatique. L'enfant présentait une position vicieuse.

Après trois jours de travail, la femme fut accouchée à l'aide du forceps. L'introduction de cet instrument exaspéra considérablement les douleurs et les crampes du même membre. Ces crampes se dissipèrent petit-à-petit, mais les douleurs persistèrent pendant long-temps dans le trajet du nerf indiqué, jusqu'à l'échancrure ischiatique du bassin. Enfin, les douleurs se concentrèrent sur tout le dos du pied et s'irradiaient jusqu'au genou, en suivant le côté externe de la jambe: le pied resta toujours impuissant au mouvement depuis l'accident. Le traitement qu'on lui avait fait subir en ville avait été tout local; il avait consisté dans des vésicatoires et des sangsues posés sur le pied.

Après toute réflexion faite, M. Dupuytren considéra la paralysie du pied de cette femme comme le résultat d'une contusion que le nerf sciatique aurait soufferte dans le bassin, soit par la pression de la tête de l'enfant, soit par celle de l'application du forceps.

Ce professeur fit remarquer en outre, 1° que cette paralysie n'avait atteint que les seuls nerfs des mouvemens du pied, ceux du sentiment étant intacts; 2° qu'attendu l'attitude habituelle susmentionnée du pied, la paralysie ne portait que sur les muscles abducteurs et fléchisseurs externes de ce membre, les adducteurs et une partie des fléchisseurs internes étant dans l'état presque normal; 3° que les muscles de la jambe correspondante et ceux des autres parties du corps étaient sains; 4° enfin, que pour guérir cette malade, il fallait diriger les remèdes non pas sur le pied lui-même, mais bien sur le tronc supérieur des nerfs qui allaient animer la partie paralysée.

D'après toutes ces considérations, on se crut autorisé d'adopter le traitement suivant:

1° Moxas répétés sur tout le bord externe de la jambe du côté malade jusqu'au genou, en suivant le trajet du nerf sus-indiqué.

2° Cataplasmes émolliens sur le pied pour apaiser la névralgie pédieuse.

---

(1) Des convulsions, etc., page 75, mai 1834.

(1) *Ibid.* Page 76, obs. 15.

3° Bains généraux simples tous les jours.

Le cinquième jour de ce traitement, l'amélioration était si marquée que la malade pouvait déjà passer des nuits fort tranquilles et dormir paisiblement, bonheur qu'elle n'éprouvait pas auparavant. La névro-pédialgie était presqu'entièrement dissipée. La gaîté naturelle de la malade reparaissait, et les mouvemens perdus du membre paralysé commençaient déjà à se faire.

On continue le même traitement : l'amélioration va en augmentant.

Mais le neuvième jour, la malade ayant été obligée, par des affaires pressantes, de sortir de l'hôpital, nous n'avons pu suivre la cure jusqu'à la fin. Je suis cependant persuadé et même convaincu que la paralysie de cette femme, qui d'abord n'était probablement qu'un symptôme d'une simple névrite traumatique du tronc principal du nerf sciatique, aura sans doute fini par se dissiper complètement par la continuation du seul traitement que nous venons d'indiquer.

Sur la dégénérescence cancéreuse primitive des amygdales.

Il faut en convenir, il est excessivement rare de rencontrer la maladie dont nous voulons parler dans cet article ; c'est peut-être là la cause du silence presque complet des auteurs à cet égard.

C'est aussi à cette rareté qu'on doit attribuer l'opinion émise, il y a peu de jours, par un des plus brillans candidats du concours actuel de chirurgie à la faculté, c'est-à-dire que les amygdales ne deviennent cancéreuses que secondairement, ou à la suite des progrès d'un cancer des parties externes du cou ! !

Nous croyons pouvoir opposer un fait tout récent qui prouve le contraire de l'opinion de M. Blandin. Le voici :

Dans l'hiver dernier, un homme de la campagne, berger, âgé de quarante-cinq ans, de bonne constitution, habituellement bien portant, fut reçu à l'Hôtel-Dieu de Paris, salle Sainte-Marthe, pour être traité d'un engorgement chronique des deux amygdales, dont celle du côté droit avait acquis toutes les apparences de la dégénérescence carcinomateuse, sans qu'aucune autre partie fût atteinte de la même affection.

Cette maladie se présentait avec les caractères suivans :

Amygdale droite ayant le volume, la figure, la couleur et la consistance d'un très gros marron, considéré avec son enveloppe naturelle.

Cette tumeur fait une proéminence très marquée à la partie latérale externe et correspondante du cou. Ulcération commençant à la surface buccale de la tumeur, ayant toutes les apparences du cancer ; douleurs lancinantes dans la partie.

L'autre amygdale était médiocrement hypertrophiée, et présentait tous les dehors des engorgemens inflammatoires chroniques ordinaires, sans aucun caractère de malignité. Déglutition et respiration très difficiles ; altération très considérable du timbre de la voix : respiration gênée ; langue sèche, à cause de la bouche béante, que le malade est obligé de tenir pendant le sommeil.

La santé générale est bonne. Le malade dit n'avoir jamais eu la vérole. Le toucher immédiat de la tumeur donne la sensation propre aux maladies carcinomateuses. Ce mal existait depuis onze mois.

M. Dupuytren caractérisa la maladie de l'amygdale comme étant de nature carcinomateuse. Dans l'espoir cependant que ce pût être syphilitique, ce professeur fit subir au malade un traitement mercuriel.

Le malade crut d'abord sentir de l'amélioration par l'effet de ce traitement ; mais on s'aperçut par la suite que ce n'était qu'une illusion.

L'affection carcinomateuse continuant à faire des progrès d'une manière effrayante, le malade fut congédié de l'hôpital comme incurable. Il est probable que cet homme est mort plus tard, soit d'hémorrhagie, soit d'apoplexie ou bien d'asphyxie.

Quelques chirurgiens auxquels nous avons fait part de cette observation, nous ont assuré avoir aussi de leur côté observé des faits semblables. Ce point était important à éclaircir. On ne saurait pas en effet pourquoi les seules amygdales jouiraient de ce privilége exclusif, lorsque toutes les parties du corps, depuis les tissus les plus simples et presqu'inorganiques, jusqu'aux organes les plus composés, ont été observés atteints de cancer ! X...

Accidens déterminés par la pomme de terre verte.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

On peut avec raison s'étonner qu'en 1834, dans un pays comme la France, au centre des lumières, à Paris, la police toute empêtrée de politique, s'occupe si peu de la santé publique. Nous sommes, depuis 1832, presque constamment environnés de malades atteints d'affections gastro-intestinales assez graves.

Cet été, par ses chaleurs intenses alternant avec des fraîcheurs subites, s'est fait aussi remarquer, surtout chez les enfans, par des maladies de ce genre souvent mortelles. Eh bien ! au milieu de ce cortège mortifère, pas une instruction, pas un mot du comité de salubrité publique pour prémunir la classe encore nombreuse des ignorans et des insoucieux contre les effets dangereux de beaucoup de comestibles.

La pomme de terre, par exemple, ce solanum si bienfaisant après sa maturité, et si rapproché par sa nocuité des autres végétaux de son espèce avant ce terme, vient encore tout récemment à La Villette, de m'offrir l'occasion de rappeler l'attention de nos magistrats endormis sur les dangers de ce tubercule avant sa complète maturité.

Hier soir, 22 juillet 1834, sur neuf personnes toutes fortes et bien constituées, cinq ouvriers carriers de l'âge de 20 à 40 ans, ayant mangé peut-être avec profusion de la pomme de terre blanche cuite à l'eau avec du beurre et quelques grains de sels, et aussi de la salade de chicorée avec de l'oignon ou ciboule, ont ressenti les effets de ce souper indigeste. Cinq des plus robustes ont vomi plus de vingt fois toute la nuit, ont eu des digestions alvines continuelles, des coliques, même des crampes et ensuite de la fièvre avec douleur à la pression de l'épigastre et de l'abdomen ; et c'est dans un abattement mêlé de stupeur que je les ai trouvés tous cinq au matin réunis sous le même toit, et dans deux chambres différentes, avec ces symptômes plus ou moins rapprochés de la cholérine.

N. B. Il n'existait aucune trace de substance vénéneuse dans les vases, et les quatre autres personnes qui ont mangé de ces mets n'ont rien ressenti.

Voilà, monsieur le rédacteur, entre beaucoup d'autres cas survenus cette année dans ma clientelle, un assez grand exemple de l'effet des alimens de ce genre. J'ai sur moi-même éprouvé que la pomme de terre sortait entièrement indigérée, comme le haricot écossé nouveau, pourvu qu'elle eût été avalée en morceaux gros comme des noisettes et au-dessous.

Je désire, Monsieur, que cet avis, que je viens aussi de transmettre à M. Frémicourt, maire de cette commune, puisse ouvrir les yeux des autorités sur ce sujet si important à la santé publique. C'est dans cette intention que je vous prie d'insérer cette lettre dans un de vos plus prochains numéros.

Agréez, etc.,

CORSIN.

La Villette, ce 23 juillet 1834.

Traité complet de pharmacie théorique et pratique,

Par J. J. Virey, docteur en médecine, maître en pharmacie et ancien pharmacien en chef à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, etc. Quatrième édition, deux volumes in-8°. Paris, 1833 ; chez Ferra, libraire, rue des Grands-Augustins, 33, et chez Just Rouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8.

La pharmacie a marché d'un pas si rapide depuis un demi-siècle, que tous les ouvrages antérieurs à cette époque ne figurent plus guères dans les bibliothèques que comme servant à l'histoire de l'art. Plusieurs nouveaux traités ont été successivement publiés ; mais tous n'ont pas atteint le but que leurs auteurs se sont proposé.

Dans le petit nombre de ceux qui ont enrichi la bibliographie pharmacologique de livres vraiment utiles, M. Virey doit être placé en première ligne ; et, en effet, parmi tous les savans qui ont écrit jusqu'à ce jour sur la préparation des médicamens, c'est lui qui, sans contredit, réunit le plus d'élémens de succès. Médecin et pharmacien, ancien professeur d'histoire naturelle, chargé autrefois de la direction d'un vaste établissement pharmaceutique, enfin mem-

bre de différentes académies, nul plus que lui ne s'est trouvé à même de recueillir une masse imposante de faits pratiques et de détails théoriques sur cette branche si importante de la médecine. D'ailleurs, la rapidité avec laquelle les trois premières éditions de cet ouvrage ont été enlevées prouve mieux encore que tout ce que nous pourrions dire ici la haute estime que lui ont accordée tous ceux qui se livrent à l'enseignement ou à l'étude de la pharmacie. Il nous sera facile de démontrer qu'un égal succès est réservé à la nouvelle édition ; pour cela, il suffira de constater que la matière a été traitée aussi complètement qu'il est possible de le faire dans l'état actuel de la science, et c'est ce à quoi nous arriverons en indiquant brièvement la marche suivie par l'auteur.

Après avoir présenté des vues fort justes sur ce qu'il conviendrait de faire pour le perfectionnement de l'art pharmaceutique, M. Virey entre dans des considérations intéressantes sur la matière médicale tant indigène qu'exotique, et fait connaître les principales méthodes usitées aujourd'hui en histoire naturelle, puis il divise son travail en huit sections.

La première est consacrée à l'exposition des principes généraux de pharmaco-chimie, à l'énumération des réactifs, à la description des principes immédiats végétaux et animaux, et à l'histoire des différentes espèces de fermentation.

La seconde contient tout ce qui est relatif à la disposition du laboratoire et de l'officine, aux instrumens en usage, aux poids médicinaux, aux procédés opératoires et aux soins qu'exige la conservation des substances fournies par les trois règnes.

Dans la troisième sont tracées les règles qui doivent présider à la rédaction des formules, et, à la suite, viennent se grouper les espèces pharmaceutiques ou médicamens désignés par leurs propriétés, et les préparations magistrales internes et externes, telles que les tisanes, les bouillons, les sucs exprimés, les mixtures, les potions, les émulsions, les loochs, les gelées, les gargarismes, les collyres, les fomentations, les linimens, les cataplasmes, les injections, etc.

La quatrième renferme les compositions officinales destinées à l'usage interne, et de consistance solide ou molle, comme les poudres composées, les fécules, les extraits, les poudres, les tablettes, les pâtes, les conserves, les électuaires, les pilules et les trochisques.

La cinquième et la sixième comprennent les médicamens officinaux liquides, les vins, bières et vinaigres médicinaux, les alcoolats, les teintures alcooliques et éthérées, les hydrolats, les huiles essentielles, les sirops et les mellites.

La septième a pour objet les topiques ou médicamens externes officinaux, huiles médicinales, cérats, pommades, onguens et emplâtres.

Enfin, dans la huitième sont rangées toutes les préparations chimiques usitées en pharmacie.

Cet ouvrage, enrichi de figures explicatives et de tableaux, sera d'autant plus goûté qu'on y trouve, outre les formules du codex dont l'emploi est consacré maintenant, toutes les compositions les plus modernes et les plus vantées dans les pays étrangers.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Pilules de Machiavel.

Les journaux italiens viennent de publier la formule des pilules dont faisait usage le fameux Machiavel ; la voici :

Aloës hépatique,	1 1/2 gros.
Cardamomum,	2
Safran,	1
Myrrhe, betoine, pimprenelle, bol d'Arménie, *ãã*	1/2

De la racine de melon comme succédanée de l'ipécacuanha.

Herberger, en traitant du principe amer des cucurbitacées, avait émis l'opinion que dans l'écorce verte extérieure de son tissu et dans la racine des plantes de cette famille, il existait un principe amer purgatif et souvent émétique. M. Toroliewiez, pharmacien de Lamberg, pour vérifier cette opinion, a soumis à l'analyse 100 parties de racine de melon; il en a obtenu :

Ammoniaque,	0,081
Cire,	0,243
Résine molle,	0,221
Matière grasse,	1,413
Résine,	1,091
Gomme,	6,036
Amidon,	2,025
Acide pectique,	0,903
Silice,	0,159
Malate de potasse,	1,589
Chlorure de calcium,	2,803
Sulfate de potasse,	0,201
Phosphate de chaux, nitrate et hydrochlorate de magnésie,	1,460
Matière extractive obtenue par l'alcool,	5,629
—— par l'eau,	2,130
Fibre,	72,727
Perte,	1,289

La racine de melon est émétique ; cette propriété est due à l'éméline du melon, qu'on en retire de l'extrait aqueux au moyen de l'alcool. Cette substance est brune, solide, compacte, luisante; elle attire l'humidité de l'air et devient déliquescente ; elle est très soluble dans l'eau.

Cette solution est un peu piquante et amère. L'éther, l'acide acétique et les huiles grasses n'exercent presque aucune action sur elle ; elle se dissout très bien dans l'alcool à 0,850. Le chlorure d'iode, l'acétate de plomb et l'infusion de noix de Galle, précipitent la solution de cette émétine. Il n'en est pas de même de l'ammoniaque ni de la potasse caustique.

(*Journ. des Sc. phys. et chim.*)

A monsieur le Rédacteur de *la Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Suum cuique, nous disiez-vous jeudi dernier? Eh bien, c'est appuyé sur ce précepte d'équité que je m'empresse de réclamer contre la rédaction d'un article inséré dans votre numéro d'hier. Une des dernières amputations que j'ai faites dans mon service à l'Hôtel-Dieu, y est attribuée à M. Fourcade(1); c'est une assertion inexacte. Cet estimable confrère m'a seulement assisté dans l'amputation en question comme dans plusieurs autres, pendant le séjour qu'il fit à Troyes, où il n'habite plus.

Veuillez, je vous prie, donner place à ma réclamation dans votre plus prochain numéro.

Agréez, etc.,

BÉDOR, D. M. P.

Prix proposé par la Société des sciences physiques, etc., de France.

Déterminer par des faits nombreux et bien constatés quelle est l'action qu'exercent sur le corps humain les fluides impondérables (le calorique, la lumière et l'électricité), et quelle est leur influence, ainsi que celle de l'air atmosphérique, sur la production de quelques maladies, telles que la peste, la fièvre jaune, le choléra-morbus, etc?

Le prix sera une médaille en or de la valeur de 500 fr.

Les ouvrages ou mémoires seront adressés francs de port, avant le 1er mai 1835, à M. Julia de Fontenelle, secrétaire perpétuel de la société, rue St-André-des-Arts, n. 58, ou à son président, M. Labarraque, rue St-Martin, n. 69, à Paris.

Concours pour la chaire de clinique externe.

Les argumentations suspendues à cause des fêtes ont recommencé aujourd'hui, et continueront demain et après demain.

Les concurrens qui ont soutenu leurs thèses, sont MM. Lepelletier, Blandin, Sanson, Velpeau et Lisfranc. Il reste MM. Bérard jeune et Guerbois.

La nomination n'aura lieu sans doute que mardi, les titres antérieurs ne pouvant être jugés qu'après la dernière épreuve.

(1) Nous avons inséré cette observation telle qu'elle nous était communiquée.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36.

SAMEDI 2 AOUT 1834. (7me ANNÉE.) N° 91. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER,
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nouveaux faits relatifs aux affections cholériformes.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Dans le bulletin de votre numéro du 31 juillet, vous avez inséré un article d'après lequel on pourrait penser que des cas de cholérine ne sont survenus à Paris que depuis quelques jours (1). Dans l'intérêt de la science, et pour aider les travaux statistiques qui pourraient être faits à ce sujet, je m'empresse de vous communiquer les deux observations suivantes, que j'ai recueillies à la clinique de M. Andral, à l'hôpital de la Pitié, l'une le 10 juin, l'autre le 7 juillet.

Guizot, âgé de cinquante trois ans, jardinier, entra à l'hôpital de la Pitié le 10 juin 1834.

Quinze jours auparavant, à la suite d'un excès de fatigues, il fut pris de céphalalgie violente, de lassitude dans tous les membres, de perte d'appétit et de nausées. Le même jour il eut des vomissemens abondans et douze ou quatorze selles liquides, blanchâtres, aqueuses, que le malade compara à du café au lait très étendu d'eau; de petits grumeaux nageaient dans ces selles, qui n'étaient précédées que de gargouillemens très fréquens.

Cet état dura ainsi pendant quelques jours, et quarante-huit heures avant son entrée la diarrhée avait encore augmenté, et des crampes, légères dans les bras, plus fortes dans les membres inférieurs, étaient survenues.

Le 11 juin il nous offrit l'état suivant : céphalalgie intense, crampes légères dans les membres, face naturelle, yeux saillans, langue rosée, humide; soif assez vive; peu d'appétit, pas de nausées : épigastre indolent, ombilic douloureux à la pression; tenesme; selles très liquides, blanchâtres; chaleur du corps normale; 80 pulsations; urines assez abondantes. 24 grains d'ipécacuanha.

Le 12, même céphalalgie, pas de crampes, deux vomissemens, quatre selles liquides, jaunes, sans coliques.

Le 13, l'appétit est revenu, Une selle solide, pas de crampes ni de vomissemens.

Le 16 il sort guéri.

Le deuxième malade, Boulard, âgé de cinquante-sept ans, garçon de magasin, fut reçu dans nos salles le 7 juillet. Il était indisposé depuis quinze jours. Sans aucune cause appréciable pour lui, il fut pris tout à coup, sans coliques antécédentes, mais avec beaucoup de borborygmes, d'une diarrhée qui lui occasionnait dix à douze selles par jour. Les matières rendues étaient très liquides, et comme de l'eau; quelques-unes cependant étaient parfois jaunâtres. En même temps il eut de fréquens vomissemens; et l'estomac ne supportait ni alimens, ni boissons. Ces deux symptômes durèrent ainsi pendant cinq à six jours, après lesquels, très faible et très abattu, mais cependant n'ayant jamais éprouvé de froid aux extrémités, il ressentit des crampes violentes et douloureuses dans les muscles de l'abdomen et dans les membres inférieurs. Sa voix devint cassée et presque éteinte. Les accidens ne diminuant point, il se fit transporter à la Pitié.

Etat du 8 juillet : Pas de céphalalgie; yeux caves, très enfoncés dans les orbites. Les conjonctives sont fortement injectées; le bord des paupières est rouge; la face tirée, amaigrie; la peau du visage et des membres est au premier degré de cyanose. Les narines sèches; langue couverte d'un enduit blanc jaunâtre, chaude; soif très vive; anorexie complète. Pas d'envies de vomir; quelques coliques. Pas de selles depuis la veille sept heures du soir (Je lui avais alors administré un quart de lavement avec huit gouttes de laudanum de Roussea u.)

Les urines sont faciles et assez abondantes. Il y a quelques crampes; la voix est cassée; température ordinaire du corps.

Le 9, douleur dans les points où les crampes ont existé. Même état des yeux et de la face; ni vomissemens ni selles. Urines abondantes avec un dépôt blanc, pulvérulent, acide.

Le 10, mieux sensible. Tous les accidens disparaissent, et le 15, il sort guéri.

Je ne pense pas qu'il puisse exister de doute sur la nature de ces deux affections. La deuxième observation même nous a offert un véritable cas de choléra, moins l'abaissement de la température du corps, et la suppression des urines.

Au reste, comme vous l'avez fort bien fait remarquer, la guérison rapide des malades dernièrement atteints, indique assez que la cause de ces cholérines n'a été que passagère et accidentelle.

Agréez, etc.,

MAXIME VERNOIS,
Interne à l'hôpital de la Pitié.

Ce 31 juillet 1834.

(1) Nous n'avons pas dit précisément que des cas de cholérine ne s'étaient présentés que depuis quelques jours, mais que la marche épidémique n'était évidente que depuis peu; du reste nous insérons volontiers ces observations, qui viennent à l'appui de ce que nous avons avancé.

HOPITAL D'ALGER.

Service de M. BAUDENS, professeur et chirurgien-major.

Amputation dans la moitié supérieure de la cuisse, d'après un nouveau mode opératoire, ayant pour base la combinaison des méthodes à lambeaux et circulaire; modifications relatives au lieu d'élection; guérison rapide.

Nul praticien n'ignore combien il est difficile, pour ne pas dire impossible, d'amputer d'après le mode circulaire dans la moitié supérieure de la cuisse, quand surtout le membre est déjà tuméfié.

L'anatomie des régions et pathologique nous en donnent la cause. En effet, la cuisse représentant un cône dont la base est en haut, on conçoit que, même dans l'état normal, il serait plus facile de renverser de haut en bas que de bas en haut, les tégumens qu'une incision circulaire aurait préalablement isolés des tissus sous-jacens. Survienne une lésion un peu grave, le tissu cutané suivra la dilatation du membre jusqu'à ce qu'il ait épuisé toute sa force élastique. L'amputation circulaire doit ici être rejetée, parce que les ligamens ne pouvant plus être suffisamment relevés, seraient trop courts pour cacher la plaie. Nous voyons en effet, d'une part, tissu cutané en moins, et de l'autre surface saignante à recouvrir en plus.

Dans ces circonstances, j'ai vu des chirurgiens, soit conviction, soit amour-propre, vouloir à tout prix affronter les lèvres de la plaie, en faisant effort sur les tégumens, qu'ils ramenaient du pli de l'aîne et contenaient à l'aide de nombreux tours de bandes jetés avec force sur le membre; mais de graves accidens faciles à com-

prendre sons veuus condamner cette conduite; il a fallu enlever tout l'appareil et se résoudre à chercher une réunion médiate.

Les imperfections de l'amputation circulaire dans le tiers supérieur du fémur, n'avaient pas échappé à l'observation de M. Larrey et de Guthrie. Aussi l'ont-ils condamnée avec raison, et lui ont-ils substitué le mode à lambeaux. On reproche surtout à ce dernier d'exposer à la saillie de l'os par l'angle antérieur de la plaie, et c'est pour faire tomber cette objection que j'ai imaginé le procédé qui suit, basé sur la combinaison de l'amputation à lambeaux et circulaire.

F..., soldat au 20e régiment de ligne, âgé de vingt-deux ans, de bonne constitution, reçoit, le 1er juillet 1831, une balle qui lui fracture le fémur droit à la partie moyenne et avec esquilles. Les parties molles offrent un canal dirigé transversalement, qui permet à l'index une facile exploration.

Les tentatives multipliées et malheureuses dont j'ai été témoin pour la conservation des membres atteints de fracture du fémur par suite de coups de feu, m'ayant engagé à toujours amputer dans ces cas, j'hésitai d'autant moins que nous étions à Médéah, harcelés par l'ennemi, et à plus de trente lieues de nos hôpitaux.

Le malade et les aides étant convenablement disposés, après m'être assuré que la compression de l'artère sur la branche horizontale du pubis est bien faite, et m'être placé au côté externe du membre à amputer, de la main gauche je saisis les chairs pour les porter en dehors du fémur, et de la main droite je dirige mon couteau d'avant en arrière, non pas sur le fragment supérieur, comme on le fait toujours, mais sur le fragment inférieur, à un ou deux pouces du lieu fracturé.

Légèrement inclinée d'abord en dehors, puis en dedans, la pointe de l'instrument glisse sur la face externe du fémur, le contourne de manière à sortir par le point diamétralement opposé à son entrée, et à former de dedans en dehors un lambeau externe long de deux à trois travers de doigt, qu'un aide relève à l'instant. Reporté dans l'angle extérieur de la plaie, le couteau est ensuite dirigé sur la face interne de l'os, pour tailler un lambeau interne semblable au premier; mais avant que d'en terminer la section, un aide prit soin de le comprendre entre le pouce et l'indicateur, de afin de comprimer l'artère crurale d'une manière bien plus fidèle et moins douloureuse que celle qui a déjà lieu sur la branche du pubis.

Dans un troisième temps, le cône musculaire résultant de la rétraction des deux lambeaux, est incisé à sa base en inclinant le tranchant du couteau en dedans, de manière à creuser et à tomber immédiatement sur la pointe du fragment supérieur, dont la résection termine l'opération.

Deux ligatures furent faites, la veine crurale cessa de donner une hémorrhagie qui devenait inquiétante, du moment où je fis cesser la compression sur le pubis, et le pansement eut lieu comme de coutume par réunion immédiate.

Les soins consécutifs n'offrent rien d'intéressant; les deux ligatures tombèrent du quinzième au dix-huitième jour, et dès lors la guérison, qui s'est faite par première intention, put être considérée comme tout-à-fait terminée. Les stigmates provenant de l'entrée et de la sortie du projectile, siègent sur la partie supérieure externe des lambeaux, et fournissent seuls, pendant quelques jours encore, issue à une suppuration rare et épaisse.

Comme on le voit, ce fait intéresse doublement, à cause du lieu d'élection où l'opération a été faite, et sous le point de vue des modifications qu'elle a subie, lesquelles se résument dans l'amputation circulaire avec débridement en avant et en arrière sur le tissu cutané.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Luxation originelle ou congénitale de la tête des fémurs.

M. Dupuytren a donné ce nom à un vice de conformation qui consiste dans le déplacement originel ou congénital de la tête du fémur; dans son transport du lieu qu'elle occupe ordinairement, vers la fosse iliaque externe, dans l'absence complète ou presque complète de la cavité cotyloïde.

Tous les auteurs ont décrit deux espèces de luxation fémorale; la luxation primitive ou accidentelle, et la luxation consécutive spontanée ou symptomatique, mais aucun, dit M. Dupuytren, n'a parlé de la variété qui nous occupe.

Confondue avec les deux espèces de luxations spontanées ou accidentelle du fémur en haut et en dehors, par des symptômes communs, la luxation originelle s'en distingue par des différences tranchées, soit dans ses signes pendant la vie, soit dans ses caractères anatomiques, soit enfin dans les circonstances commémoratives.

Les symptômes communs à ces trois espèces de luxation, sont: le raccourcissement du membre affecté, sa rotation en dedans, rotation qui détermine la déviation en dedans du genou et de la pointe du pied, la déviation en dehors du jarret et du talon; l'ascension de la tête du fémur dans la fosse iliaque externe, la saillie plus prononcée que dans l'état naturel du grand trochanter; l'obliquité des cuisses de haut en bas et de dehors en dedans, la tendance des fémurs à se croiser inférieurement, obliquité et tendance d'autant plus marquées que l'individu est plus âgé, et que le bassin a acquis une plus grande largeur; la rétraction vers la crête de l'os des îles, où ils forment autour de la tête du fémur un cône dont la base est à l'os des îles et le sommet au grand trochanter, des muscles qui s'insèrent d'un côté dans ce point, et de l'autre le long de la crête de l'iléon; la formation d'un angle rentrant aigu à la partie supérieure et interne de la cuisse; l'amaigrissement du membre et surtout de ses parties supérieures.

Passons maintenant aux signes distinctifs.

Un effort violent de distension de la cuisse, une vive douleur suivie, chez un sujet sain auparavant, et qui jusqu'alors n'avait offert aucun des signes de la luxation du fémur, de l'apparition subite de ces signes, indiquent d'une manière assez tranchée à quelle variété de luxation l'on a à faire; mais que cette luxation soit d'abord méconnue, qu'un chirurgien inattentif ou mal habile ait négligé d'en constater l'existence, d'en tenter la réduction, et le diagnostic devient plus difficile.

Dans ce cas, cependant, à moins que cette luxation ne date de la première enfance, à moins que la négligence des parens ou des personnes qui entouraient l'enfant ne rende infructueuse toute recherche commémorative, il est encore possible de retrouver la vérité, de remonter à l'époque du développement de la maladie, de distinguer si la luxation est ou non congénitale. Dans la luxation congénitale, d'ailleurs, le déplacement a ordinairement lieu des deux côtés à la fois, et dans ce cas, à moins de supposer une luxation ancienne méconnue et simultanée des deux fémurs, il devient impossible, à ce signe seul, de les confondre.

Quant à la luxation spontanée ou symptomatique, une douleur plus ou moins ancienne à la hanche et au genou, un engorgement, des abcès, des fistules, des cicatrices, la détérioration de la santé générale: tous ces symptômes locaux ou généraux la distinguent assez.

La luxation originelle, au contraire, n'est accompagnée d'aucune douleur, d'aucun gonflement inflammatoire des parties, d'aucune altération dans la santé de l'individu; elle est, en un mot, un vice de conformation et non une maladie.

Que si le sujet succombe, si l'on a la faculté de procéder à l'examen anatomique des parties, les doutes, comme nous le verrons plus loin, disparaissent presque inévitablement, et il faudrait, dans ce cas, un concours inouï de circonstances, un hasard des plus singuliers pour que l'affection pût encore être méconnue.

Chez les individus affectés de luxation originelle des fémurs, les mouvemens, ceux surtout de rotation et d'abduction de la cuisse, sont bornés et difficiles, la station peu sûre, la progression incertaine et bizarre.

Mais voyons d'abord quelles différences dans les proportions extérieures amène, chez ces sujets, le vice de conformation qui nous occupe. Nous avons déjà parlé de la déformation des membres inférieurs; il nous reste à dire que l'on est frappé du défaut de proportion de ces membres avec les extrémités supérieures; grêles et mal conformés, les membres inférieurs contrastent singulièrement avec les membres supérieurs qui ne participent en rien à leur déformation.

Le torse ou le tronc de ces individus est très développé, leur bassin fort large et situé sur un plan horizontal.

Dans la station, la partie supérieure du tronc est fortement portée en arrière; la colonne lombaire très saillante en avant, forme en arrière et en sens opposé, une concavité profonde; les pieds ne touchent au sol que par leur partie antérieure, par la pointe, circonstance qui paraît due au changement de rapports de la tête des fémurs, à la transposition dans un point plus reculé du bassin,

du centre des mouvemens, et de l'articulation coxo-fémorale.

Les personnes affectées de luxation originelle des fémurs marchent avec peine. Se redressant sur la pointe des pieds, elles s'inclinent fortement, et font peser la partie supérieure du tronc alternativement sur le membre qui doit servir de point d'appui au corps; soulèvent le pied opposé, et le portent en avant par un mouvement difficile et borné, accompagné d'un balancement semblable à celui qu'offrent, dans leur marche inégale, les cannes.

A chaque pas, ce transport alternatif du poids du corps sur l'un ou l'autre membre, détermine de ce côté l'ascension de la tête du fémur dans la fosse iliaque externe, l'abaissement du bassin, l'évidence plus marquée des signes qui accompagnent ce déplacement; à chaque pas, et du côté opposé à celui qui supporte le corps, les signes du déplacement diminuent, la tête du fémur redescend, le bassin se relève; c'est au défaut seul de fixité de la tête des fémurs, à l'absence des cavités cotyloïdes, que ces mouvemens d'ascension et d'abaissement, ces efforts, nécessairement pénibles, doivent être attribués.

Dans la course et surtout dans le saut, ces difficultés diminuent ou disparaissent entièrement; qui ne sent en effet que, dans la course, le poids du corps étant transporté avec plus de promptitude et de rapidité d'un membre sur l'autre, la contraction musculaire étant plus grande, le pied ne reposant que sur sa pointe, cette promptitude des mouvemens, cette énergie de contraction musculaire, cet appui sur la pointe du pied doivent suppléer en partie à l'absence d'une cavité cotyloïde, au défaut de fixité de la tête des fémurs. Cependant, moins facile encore que chez les individus bien conformés, la course s'accompagne, chez les sujets affectés de luxation originelle des fémurs, d'un balancement remarquable, d'un mouvement plus étendu d'arc de cercle du bassin, d'une fatigue d'autant plus prompte, que le poids des parties supérieures du corps est plus considérable, et la force des muscles moins grande.

Mais pour le saut, il n'existe pas chez eux d'autre obstacle que chez les individus bien conformés; seulement cet acte est exécuté à peu près comme chez les animaux dont le corps, dépourvu de membres, fléchit, se redresse et s'élance, ainsi qu'un ressort que l'on a comprimé.

Placés dans une situation horizontale et couchés sur le dos, grâce au relâchement des muscles et à la soustraction du poids du corps qui, dans la situation verticale, tend à enfoncer le bassin entre les fémurs, à la manière d'un coin, les signes de leur infirmité s'affaiblissent et s'effacent; libres de toute action musculaire, de tout poids, la tête des fémurs se déplace aisément, et il suffit d'exercer de légères tractions sur la partie inférieure de ces os, pour allonger, raccourcir le membre, pour faire remonter ou descendre dans la fosse iliaque externe la tête du fémur, pour lui imprimer des mouvemens en sens divers, faciles et étendus. Que si dans les mouvemens d'ascension et d'abaissement qu'on lui imprime, on prend pour termes de comparaison, d'un côté la crête de l'os des îles, de l'autre le grand trochanter, on peut aisément s'assurer que, suivant l'âge, la taille et la constitution du sujet, suivant la plus ou moins grande hauteur où se trouve originairement placée la tête du fémur, le déplacement mécanique s'étend de un à deux et même trois pouces.

Aucune douleur du reste n'accompagne ces mouvemens divers; ils s'exécutent sans effort, sans difficulté, preuve certaine de l'absence de toute maladie locale, de toute cavité osseuse destinée à recevoir et contenir la tête de l'os.

Mais ces signes si évidens, et au moyen desquels il devient presque impossible de méconnaître, chez l'adulte, une luxation originelle des fémurs, manquent en partie dans la première enfance, et il est sans doute plus difficile, à cet âge, de reconnaître ce vice de conformation. Le bassin moins développé, donne lieu à un moindre écartement, à une moindre flexion des fémurs, et tant que l'enfant n'a pas marché, cette affection peut être reconnue. Les parens ne s'en aperçoivent ordinairement, et ne consultent un médecin que lorsqu'ils en sont avertis par la difficulté qu'éprouvent les enfans à marcher.

Cependant, lorsqu'on est appelé dès le moment de la naissance, si l'on examine les enfans avec soin, on trouve des indices de ce vice de conformation. A cet âge en effet, la largeur démesurée des hanches, l'obliquité des fémurs, la saillie des trochanters, etc., et plus tard la difficulté qu'éprouvent les enfans à se tenir sur leurs jambes, à marcher et à courir, difficulté qui s'accroît avec l'âge et à mesure que les parties supérieures du corps acquièrent plus de volume et de pesanteur, et le bassin un plus grand développement, qui par conséquent est plus grand chez la femme que chez l'homme, et qui, chez elles surtout, finit par amener l'impossibilité absolue de la marche, principalement pendant la grossesse; tous ces signes, joints à l'absence de toute douleur, de toute tuméfaction locales, suffisent pour éclairer le médecin, établir d'une manière certaine son diagnostic, et compléter l'histoire de cette affection.

Il est vrai que cette déformation semble pouvoir être tout aussi bien attribuée à une cause autre qu'un vice de conformation; on en a accusé tour à tour un déplacement par cause externe, des chutes que les enfans auraient faites de leur berceau ou des bras de leurs nourrices, des tiraillemens que celles-ci leur auraient fait éprouver en les soulevant par les jambes ou les cuisses, des affections de nature scrofuleuse qui auraient eu lieu pendant la grossesse ou depuis la naissance, et dont l'usure des bords de la cavité cotyloïde avait été la suite. Mais si la constitution lymphatique, si l'aspect rachitique de quelques-uns de ces enfans semble donner de la force à cette opinion; la brillante santé de quelques autres, leur vigueur, et surtout l'examen anatomique des parties chez quelques individus qui ont succombé à d'autres maladies, et que M. Dupuytren a été à portée de disséquer, ont fixé définitivement ses idées, et lui ont prouvé que cette affection n'était autre chose qu'un vice de conformation originel, ou si l'on veut congénital.

Voici en effet ce que ce professeur a observé sur les cadavres des sujets peu nombreux qu'il lui a été donné d'examiner. Les muscles qui ont leur attache tant au-dessous qu'au-dessus de la cavité cotyloïde, sont tous remontés ou entraînés vers la crête de l'os des îles. Ceux qui, par le changement de rapports, se trouvent distendus et tiraillés, acquièrent plus de volume et de force; deux, au contraire, dont les points d'insertion se trouvent plus rapprochés par suite de l'inaction à laquelle ils ont été condamnés, sont atrophiés, et quelques-uns réduits en une sorte de tissu fibreux jaunâtre, où l'on chercherait en vain quelques traces de tissu musculaire. L'extrémité supérieure du fémur conserve ses dimensions, sa forme, ses rapports naturels; la tête seulement, comme atrophiée, ou plutôt usée par ses frottemens contre des parties qui ne lui sont pas destinées, est déformée et diminuée de volume; une fois cependant et d'un seul côté, elle a été trouvée plus volumineuse. La cavité cotyloïde, ou manque tout-à-fait, ou n'offre plus qu'une petite cavité triangulaire, remplie d'un tissu cellulaire adipeux, sans traces de cartilage diarthrodial, de rebord fibreux, de capsule synoviale; elle est recouverte par le faisceau des muscles qui s'insèrent au petit trochanter. Le ligament rond manque ordinairement; une fois, cependant, il a été trouvé allongé, applati et comme usé par la pression et le frottement de la tête du fémur.

La cavité accidentelle, qui reçoit et loge la tête du fémur, est ordinairement dépourvue de rebord osseux; une fois, cependant, un rebord assez considérable existait; située dans la fosse iliaque externe, au-dessus et en arrière du lieu qu'occupe la cavité cotyloïde, elle est complétée par une enveloppe fibreuse et cartilagineuse en quelques points, ressemblant assez bien aux cavités qui se développent autour de la tête du fémur, dans les luxations accidentelles anciennes non réduites, avec cette différence que cette cavité paraît dans le cas de luxation originelle bien plus ancienne, et semble avoir été disposée ainsi dès les premiers temps de la vie: cette cavité superficielle, cette poche est le seul moyen de support du poids du corps, le seul obstacle qui s'oppose à l'ascension de la tête de l'os.

Mais, où donc trouver la cause de ce déplacement, qui n'a été accompagné en aucun temps de la vie de signes maladifs quelconques, qui n'influe en aucune manière sur la santé des individus, qui enfin n'est point une maladie, mais seulement une incommodité. Faut-il l'attribuer à une maladie de l'articulation développée et guérie dans la première enfance, ou dans le sein de la mère? En accusera-t-on une violence externe, un effort qui ait fait sortir de sa cavité la tête de l'os, et ait été suivie de l'oblitération de cette cavité vide dès-lors, et sans usage? La nature a-t-elle oublié de creuser cette cavité? Est-ce enfin à l'imperfection du développement des trois portions osseuses à la réunion desquelles se rencontre la cavité cotyloïde, que l'on devrait attribuer ce vice de conformation.

Mais la bonne santé de la plupart des individus qui naissent avec ce vice de conformation, l'absence chez eux de tout engorgement, de tout abcès, de toute affection locale quelconque, repoussent la première de ces hypothèses.

La position fortement fléchie des membres du fœtus dans le sein de sa mère, les efforts que par suite de cette position les têtes des

fémurs font sans cesse éprouver à la partie postérieure et inférieure de la capsule articulaire, joints à une moindre résistance possible des tissus chez certains individus, et à l'action des muscles puissans qui environnent cette articulation et tendent à faire remonter la tête une fois sortie de la cavité cotyloïde; toutes ces considérations pourraient à la rigueur donner une apparence de vérité à la deuxième hypothèse; il serait possible que la capsule, cédant à ces efforts, laissât sortir la tête de l'os, et permît une luxation spontanée.

(La fin au prochain numéro).

Corps étranger trouvé dans le cœur d'un jeune enfant; par Thomas Davis.

Le docteur Davis fut appelé, le 19 janvier 1833, auprès de William Mills, âgé de dix ans, qui venait d'être blessé de la manière suivante :

Il avait imaginé de faire un fusil avec le manche creux d'une longue fourchette à rôtir, *toasting-fork*, dans l'un des bouts duquel il avait enfoncé une cheville de bois de la longueur de trois pouces pour faire la culasse du fusil. La lumière n'avait été faite qu'après avoir déposé la poudre dans la portion de cet instrument qui représentait le canon du fusil. Au moment de l'explosion, la cheville de bois fut chassée vers l'enfant et pénétra complètement dans le thorax du côté droit, entre la troisième et la quatrième côte.

Aussitôt après l'accident, l'enfant revint chez lui à une distance de quarante verges. Lorsque le médecin le vit, il avait perdu beaucoup de sang et paraissait très affaibli. Si on le plaçait sur le côté droit, il sortait par la plaie un flot de sang veineux. Il s'écoula plusieurs heures avant la manifestation d'aucune réaction. L'enfant n'accusait aucune douleur.

Pendant dix ou quinze jours après l'accident, il parut se rétablir; une fois même, il se promena dans son jardin, parcourut une distance de quatre-vingts verges et joua avec ses fleurs, disant avec gaîté qu'il était très bien. On n'observa rien de particulier dans ses traits, si ce n'est que ses yeux semblaient plus brillans qu'à l'ordinaire.

Après la première quinzaine, il dépérit visiblement, et éprouva fréquemment des frissons qui étaient toujours suivis de défaillances. Le pouls était très fréquent. Jusqu'à sa mort il ne toussa point, ne cracha point de sang; toutes les fonctions parurent s'accomplir normalement; il ne ressentit aucune douleur. Il mourut cinq semaines et deux jours après l'accident. L'autopsie fut faite en présence de plusieurs médecins.

En ouvrant le thorax, on observa une petite cicatrice entre les cartilages de la troisième et de la quatrième côte, à un demi-pouce à droite du sternum. Il n'y avait ni épanchement sanguin, ni collection séreuse dans les plèvres. Les poumons parurent sains, sauf un petit tubercule dans le poumon droit, et, à la racine du même poumon, près de l'artère pulmonaire, une petite marque bleuâtre dans le tissu cellulaire, correspondant pour la grandeur avec la cicatrice qui avait été remarquée à la paroi antérieure de la poitrine. On trouva environ une demi-once de sérosité dans le péricarde.

Le cœur, vu extérieurement, paraissait sain. En ouvrant cet organe, on fut très étonné de trouver dans le ventricule droit le morceau de bois dont l'enfant s'était servi pour former la culasse de son fusil; le bout inférieur de ce morceau de bois appuyait contre la partie inférieure du ventricule, près de la pointe du cœur, et étaient engagé entre les colonnes charnues et la surface interne du ventricule l'autre bout reposait contre la valvule auriculo-ventriculaire, qu'il avait en partie déchirée, et était comme encroûté d'un caillot épais aussi gros qu'une noix. On chercha en vain dans le cœur ou dans le péricarde la trace d'une plaie par où le morceau de bois aurait pu pénétrer.

Il est difficile d'assigner le chemin que ce morceau de bois a suivi pour gagner le ventricule droit. Il paraît qu'il entra dans le médiastin, sans blesser la partie antérieure du poumon qui, au contraire, fut blessé en arrière près de sa racine.

L'auteur incline à croire qu'après avoir ainsi blessé le poumon, le morceau de bois passa dans la veine cave, et fut entraîné de là par le sang dans l'oreillette droite, puis dans le ventricule. (*Transact. of the provincial med. and surg. Association*, V. II.)

Réunion immédiate d'une oreille complètement séparée; par le docteur Raphael Manni.

En juin 1833, un meûnier qui s'était rendu la nuit dans une maison publique, reçut un coup de sabre qui lui coupa entièrement l'oreille droite.

Avant de sortir de la maison, il prit l'oreille, qui était par terre, et la conserva dans sa poche. Le lendemain de bonne heure il alla trouver le médecin, et lui présenta l'oreille froide et un peu écrasée.

Le médecin lava l'oreille dans un peu d'esprit de vin étendu d'eau, et il rafraîchit d'une ligne les bords de la plaie de la partie restante de l'oreille et de la partie enlevée. Après avoir rapproché bien exactement ces parties, il les maintint à l'aide de quatre points de suture, et fit le pansement avec des bandelettes agglutinatives, des compresses, et avec un bandage approprié.

Un jour après on enleva en partie l'appareil, afin de s'assurer si les parties étaient toujours en contact, et on observa que l'endroit de la réunion était rouge; le malade avait de la fièvre avec de la soif et de la céphalalgie.

Au bout de huit jours ces symptômes disparurent, et le pavillon commença à reprendre sa chaleur vitale. L'extrémité lobulaire fut réunie la première; les autres points suppurèrent, et des bourgeons charnus se développèrent sur le cartilage.

Dans l'espace à peu près d'un mois, la guérison était complète; le malade conserva son oreille droite presque dans le même état que l'oreille gauche, et on ne remarquait pas autre chose dans le lieu de la réunion, qu'un cicatrice linéaire elliptique.

(*Filiatre-Sebezio, Magio,* 1834.)

— Les argumentations pour la chaire de clinique externe ont fini aujourd'hui.

M. le président a annoncé que la nomination serait rendue publique mercredi prochain, 6 août, à 5 heures et demie du soir.

Paris.—Imprimerie de Béthune Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

MARDI 5 AOUT 1834. (7me ANNÉE.) N° 92. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr. 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Concours pour une chaire de clinique; coup-d'œil sur les argumentations. (Troisième épreuve.)

Le temps nous presse pour le compte rendu de cette épreuve; elle n'a fini que vendredi, il nous était donc impossible de porter un jugement plutôt, et c'est demain mercredi que la nomination est faite. C'est aujourd'hui qu'il faudrait apprécier et la valeur des thèses et celle des argumentations.

Les hommes ont paru tels à peu près que nous les avons vus dans les leçons; M. Sanson, clinicien avant tout, modeste et ferme, instruit et sensé; M. Velpeau, savant et habile, pressant et souvent incisif; M. Blandin, assaillant redoutable, s'est défendu avec moins de bonheur; M. Bérard jeune, mordant, vif et quelquefois acerbe; M. Lepelletier, verbeux, caustique, spirituel, tournant avec art les difficultés qu'il ne pouvait combattre; M. Lisfranc, plein d'assurance et débitant avec une emphase étonnante les choses les plus vulgaires, tranchant toutes les questions d'un ton dogmatique et pédantesque, M. Guerbois enfin, simple et naïf, peu fait pour des luttes semblables, s'est maintenu dans la position que nous lui avons assignée.

Les thèses de MM. Sanson, Velpeau, Blandin, Lepelletier nous ont paru fort remarquables, nous y avons retrouvé les défauts et les qualités de ces concurrens. C'est d'ailleurs plutôt à la manière dont une thèse est soutenue qu'à sa confection que l'on doit s'attacher; rien n'empêche en effet qu'un concurrent se fasse aider, et nous pourrions citer tel personnage que l'on accuse hautement de n'avoir pas fait la sienne; mais nous aimons mieux lui laisser le péché sur la conscience, si mieux il n'aime en faire son *confiteor*.

Essayons maintenant par quelques exemples de prouver la vérité de ce que nous venons d'avancer.

Dans la thèse de M. Lepelletier, ce concurrent est parvenu à affaiblir aux yeux de l'auditoire la force des objections de MM. Blandin et Sanson par des réponses facétieuses et quelquefois peu convenables. Ainsi les rires ont été pour lui, quand il a demandé avec un grand sang froid à M. Sanson qui lui rappelait la vraie direction du rectum et lui reprochait une erreur, si depuis la thèse de M. Sanson le rectum avait changé de rapports, et lorsque son adversaire citant des renversemens du rectum de plus d'un pied de longueur, M. Lepelletier a demandé quelle longueur M. Sanson accordait donc au rectum.

Aussi M. Velpeau, justement fatigué de ces réponses évasives et qui tendaient à infirmer la valeur de la meilleure argumentation, a-t-il commencé par réclamer une discussion plus sérieuse. C'est en effet ce qui est arrivé de la part de l'argumenté. Mais ensuite est venu M. Lisfranc, dont l'imperturbable assurance a mis fin à l'aplomb de son adversaire. M. Lepelletier a rencontré là un homme qui prenait les choses *de haut*, et qui ne souffrait pas plaisanterie sur la géométrie chirurgicale. Il a fallu voir aussi avec quel air de dignité offensée le chirurgien de la Pitié a relevé le gant, lorsqu'une attaque a été dirigée contre le rêve de sa vie, et a demandé si la distance du périnée au repli péritonéal était plus grande chez l'homme ou la femme. M. Lepelletier a eu la bonté de répondre: chez l'homme. M. Lisfranc s'est trouvé d'une opinion opposée, et les rires ont troublé M. Lepelletier.

Passons à des objections plus graves et plus sérieuses.

M. Blandin avait dit d'une manière générale dans sa thèse que la lithotritie donne des résultats moins avantageux que la taille. M. Velpeau y a trouvé une contradiction, car le concurrent avait donné les plus grands éloges à la lithotritie. Alors M. Blandin a cité les faits de M. Hunteloup, qui sur trente-sept cas a eu trente six succès. M. Velpeau a répondu par des séries non moins avantageuses pour la taille; Dudley n'a perdu qu'un opéré sur soixante-trois, etc.

Avant M. Velpeau, M. Sanson avait cru devoir relever une erreur de la thèse de M. Blandin, qui attribue à Vacca l'invention du deuxième procédé de la taille recto-vésicale, c'est-à-dire la taille urétro-rectale. La discussion a ensuite roulé sur les inconvéniens de cette taille, et sur la douleur produite par l'introduction de la pince à trois branches.

L'argumentation de M. Lisfranc a porté principalement sur les suites de la lithotritie, que l'argumentateur regarde comme fort simple en général, et sur l'absence de douleur qu'il a remarquée au moment du broiement. L'expérience personnelle de M. Lisfranc ne suffisait pas pour infirmer l'opinion contraire de M. Blandin, et il est certain que si beaucoup de malades souffrent peu au moment de l'opération de la lithotritie, d'autres au contraire éprouvent de vives douleurs. M. Lisfranc nie ensuite la dilatabilité plus grande de l'urètre chez les vieillards qui portent pour la plupart des engorgemens de la prostate.

Dans l'argumentation de la thèse de M. Sanson, qui en général a été grave et mesurée, et où ce concurrent a fait preuve de loyauté, de force et de raison, nous reprocherons vivement l'aigreur que M. Bérard a mise dans ses attaques, qui du reste ne portaient que sur des objets de détail. Ce concurrent a du reste bien défendu sa thèse, et s'il y avait mis encore un peu moins de vivacité, ou plutôt d'âpreté, cette épreuve l'eut placé dans une meilleure position.

L'argumentation de la thèse de M. Velpeau a offert en général les mêmes alternatives de bonnes et de faibles objections. M. Lepelletier voulant prendre sa revanche, a accusé M. Velpeau d'inexactitudes nombreuses dans ses citations, et a fini par tirer cette conclusion des réponses de son adversaire qui en rejetait quelques-unes sur des erreurs d'impression ou sur des inadvertances, que tous les auteurs qu'il a cités à faux l'ont pu être par inadvertance. Cette attaque peu convenable, a été mal accueillie par l'auditoire, et M. Lepelletier s'est fait beaucoup de tort dans l'opinion en faisant à la vérité quelques blessures à son adversaire, qui aurait pu répondre par le temps limité, par le volume de sa thèse et l'impossibilité de vérifier scrupuleusement toutes les citations.

Dans l'argumentation de la thèse de M. Lisfranc qui n'a présenté rien de remarquable, un incident assez curieux est survenu. Ce concurrent a cru devoir se justifier d'avoir voulu dans sa thèse attaquer M. Dezeimeris. Ce médecin ayant avant l'argumentation publié une réponse, nous reviendrons sur cette circonstance qui pourra faire juger de la bonne foi de chacun.

Nous croyons en avoir assez dit pour prouver la vérité de nos assertions; si quelqu'un voulait se donner la peine de les attaquer, nous serions en mesure de répondre. Au premier plan nous conserverons donc MM. Sanson, Velpeau et Blandin; nous n'oserons pas assigner un rang précis à ces trois concurrens dont chacun se distingue par des qualités également éminentes, quoique peut-être quelques-unes soient moins directement en rapport avec la matière véritable du concours.

Les titres antérieurs peuvent être jugés par chacun. La pathologie de M. Sanson est entre les mains de tout le monde, nous avons apprécié les ouvrages de M. Velpeau à l'occasion du concours pour la chaire d'accouchemens, et ceux de M. Blandin ne sont pas moins connus.

Nous attendons avec confiance le jugement du jury, certain que le choix ne saurait être mauvais, bien que nos sympathies et nos convictions nous imposent une préférence bien marquée.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Leçons sur le Rhumatisme. (Suite.)

Le rhumatisme articulaire chronique, comme beaucoup d'autres affections, tantôt succède à l'état aigu, tantôt débute sous cette forme. C'est une variété de cette dernière forme que M. Landré-

Beauvais a décrite dans sa thèse sous le nom de goutte atonique primitive. Sous le rapport de l'intensité, l'arthrite chronique présente deux degrés bien distincts; dans le premier que nous appellerons rhumatisme chronique peu intense, la douleur, la gêne des mouvemens d'extension et de flexion, sont à peu près les seuls symptômes. On n'observe ni rougeur, ni chaleur, ni vice de conformation des articulations affectées; il existe rarement de la tuméfaction.

Il est assez difficile de tracer une ligne de démarcation entre la forme aiguë et la forme chronique, lorsque l'une et l'autre présentent peu d'intensité. La douleur n'est jamais assez violente pour provoquer la fièvre; tout est borné aux articulations, les principales fonctions ne présentent aucun trouble notable. Cette première forme n'entraîne avec elle aucun danger, elle ne compromet jamais la vie des malades; elle se termine après une durée variable, laisse pendant quelques mois le malade en repos, et reparaît ensuite.

Dans la seconde forme du rhumatisme chronique, la douleur est plus vive, sans être toutefois accompagnée de chaleur, les articulations sont déformées; la vue et le toucher font reconnaître des nodosités, des saillies, formées par des concrétions tophacées, qui en rendent quelquefois les mouvemens tout-à-fait impossibles. Lorsque les articulations sont ainsi altérées dans leur structure, la durée de la maladie est, dans la plupart des cas, aussi longue que la vie du malade. Les tophus se développent principalement autour des petites articulations, on les observe principalement autour des doigts et des orteils. Ils usent quelquefois la peau qui les recouvre, sont mis à nu, mais ne se détachent jamais des parties auxquelles elles adhèrent intimement.

Lorsque les désordres d'un grand nombre d'articulations rendent les mouvemens tout-à-fait impossibles, et que les malades sont condamnés à un repos absolu, il se forme, par suite du décubitus prolongé, des eschares en différens points de la surface tégumentaire, les frissons irréguliers surviennent, la fièvre s'allume, et les malades succombent aux accidens de la fièvre dite hectique rhumatismale.

Cette terminaison, assez rare dans la pratique civile où des soins assidus sont prodigués aux malades, s'observe assez fréquemment dans les hôpitaux des vieillards. M. Chomel en a observé deux ou trois cas à l'hôpital de la Charité en 1814, époque à laquelle il avait rassemblé dans un seul service, environ 60 cas de rhumatisme, pour en décrire toutes les formes et toutes les variétés; depuis cette époque, il n'a eu qu'une seule fois l'occasion de l'observer.

La marche du rhumatisme chronique est fort irrégulière, il ne présente pas les exacerbations continues que l'on observe dans la forme aiguë. L'impression du froid est une des causes les plus puissantes d'exacerbation. Aussi les malades éprouvent-ils du soulagement dans les saisons chaudes, sous l'influence d'une température élevée; tandis que les saisons froides et humides raniment leurs souffrances.

Plusieurs rhumatisans prétendent annoncer d'avance les changemens qui doivent survenir dans l'atmosphère. M. Chomel pense qu'ils se font tout-à-fait illusion à cet égard. A l'époque où il se livrait à des recherches sur cette affection, il a interrogé plusieurs malades sous ce rapport, et il n'a obtenu que des réponses incertaines. Leurs prévisions ne se sont presque jamais réalisées.

L'habitation dans des lieux bas et humides, les variations de température sont les circonstances les plus propres à donner naissance au rhumatisme chronique.

Quant à sa durée, il est difficile de lui assigner des limites; elle varie depuis quelques jours jusqu'à plusieurs années. Lorsque les articulations sont altérées dans leur structure, qu'elles sont le siége de concrétions tophacées, il n'est plus permis d'attendre la cessation de la maladie; elle dure aussi long-temps que la vie. Toutefois les souffrances des malades ne sont pas toujours en rapport avec la gêne des mouvemens des articulations affectées.

Le pronostic comprend la cessation de la maladie, son adoucissement et son danger. Dans le rhumatisme articulaire peu intense, on peut obtenir une guérison complète. Mais quand l'arthrite est ancienne, que l'articulation est déformée, la guérison est rare pour ne pas dire impossible. Il serait alors inutile de chercher à l'aggraver par des médications intempestives. Enfin lorsqu'un grand nombre d'articulations sont affectées et que les malades sont condamnés à une immobilité complète, on doit redouter l'invasion de la fièvre hectique rhumatismale qui conduit presque constamment les rhumatisans au tombeau. Hors ce dernier cas, le rhumatisme chronique est toujours exempt de danger.

Le diagnostic n'est pas toujours aussi facile qu'on pourrait le supposer. On a confondu quelquefois le rhumatisme articulaire chronique avec des tumeurs blanches ou avec des tumeurs syphilitiques développées autour des articulations. Si cependant l'arthrite chronique succède à l'état aigu, le diagnostic n'offrira aucune difficulté. Quant aux tumeurs blanches, il ne sera pas permis de les confondre avec l'affection dont nous nous occupons:

1° Parce que rarement les tumeurs blanches se montrent sur plusieurs articulations à la fois;

2° Parce que dans les tumeurs blanches les articulations n'offrent jamais la forme globuleuse qui s'observe dans le rhumatisme quand la synoviale est le siége d'un épanchement;

3° Enfin les tumeurs blanches donnent lieu à des suppurations de l'articulation, qui se présentent sous la forme de tumeurs fluctuantes circonscrites. Les circonstances commémoratives pourront encore éclairer le médecin sur la nature des affections articulaires, s'il restait encore des doutes dans son esprit. Quant aux tumeurs syphilitiques, elles se montrent surtout dans la continuité des os longs, elles siégent à la surface du tissu osseux et non dans les tissus charnus qui concourent à la formation des articulations. Il existe d'ailleurs chez les malades qui offrent ces sortes de tumeurs, d'autres signes d'infection syphilitique. D'ailleurs, en pareil cas le mercure est, en quelque sorte, la pierre de touche.

Les caractères anatomiques sont assez variables. Lorsque les malades succombent à une maladie intercurrente pendant le cours d'un rhumatisme chronique, sans que les articulations soient déformées, on ne trouve à l'ouverture aucune trace de lésion. Dans le cas contraire, les altérations qu'on observe sont assez remarquables.

M. Chomel a rencontré plusieurs fois à la surface des cartilages, un tissu vasculaire analogue aux bourgeons charnus exubérans de certaines plaies. Ce tissu vasculaire qui avait été signalé par Morgagni et observé également par le docteur Latour, d'Orléans, jouit d'une grande élasticité, et se détache facilement de la surface des cartilages où il se montre. D'autres fois, on observe une simple usure des cartilages sans développement du réseau vasculaire dont nous venons de parler. On observe aussi quelquefois une infiltration sanguine du tissu cellulaire extérieur à la synoviale, qui offre une teinte noirâtre, ainsi que les ligamens interarticulaires. D'autrefois cette membrane est criblée de petits trous arrondis, comme s'ils avaient été faits avec un emporte-pièce. A ces lésions, il faut joindre la présence des concrétions tophacées.

Le traitement du rhumatisme articulaire chronique comprend une foule de moyens divers. Les uns conviennent au rhumatisme peu intense, les autres au rhumatisme plus intense. Il en est quelques-uns dont nous avons parlé en exposant le traitement du rhumatisme articulaire aigu.

Les médicamens externes sont beaucoup plus nombreux que les moyens internes. Parmi les premiers ceux qui paraissent jouir d'une certaine efficacité sont l'insolation, les frictions sèches, les embrocations avec des linimens stimulans ou narcotiques, les pommades de même nature, les bains généraux, les bains locaux, les bains de vapeur, les rubéfians et les vésicans. Tous ces moyens comptent des succès, ils suffisent dans la plupart des cas pour obtenir la résolution du rhumatisme chronique peu intense.

Quand le rhumatisme est plus intense et que les articulations sont déformées, outre les moyens dont nous avons déjà fait mention, on a recours aux moxas, aux cautères.

Les bains de vapeur, les bains alcalins ou sulfureux sont des moyens assez actifs. Parmi les eaux thermales qui sont employées avec avantage, on doit citer celles de Néris, du Mont-d'Or, d'Aix en Savoie. Les douches, les bains de mer, le massage, les bains de marc de raisin ont procuré du soulagement.

Parmi les moyens internes on place en première ligne, les sudorifiques tels que la gayac, la salsepareille, la squine, le sassafras, le rob du sureau, etc.; les narcotiques viennent ensuite. Nous passons sous silence une foule de *spécifiques* qui sont tombés dans un oubli mérité. Quelques médecins ont préconisé les applications de sangsues contre les tophus; on ne concevrait pas l'emploi d'une telle médication, si on ne connaissait l'exagération de la doctrine physiologique dans ces dernières années.

Pour prévenir le retour des affections rhumatismales chez ceux qui en ont été déjà affectés, on doit leur recommander la sobriété dans les plaisirs de la table et ceux de l'amour. L'usage d'alimens succulens, de boissons stimulantes est certainement une des causes

sous l'influence desquelles se développent les affections arthritiques. On a vu des hommes placés alternativement dans la bonne et la mauvaise fortune, et qui ont, dans ce dernier cas, retrouvé la santé qu'ils avaient perdue au sein de la prospérité. Les alimens de haut goût, les boissons alcooliques doivent être sévèrement proscrits.

Comme l'impression du froid humide est encore une des causes du rhumatisme, on doit recommander les voyages dans les pays chauds. Quelques malades ont trouvé, dans ces moyens hygiéniques, une guérison qu'ils avaient vainement tâché d'obtenir à l'aide des moyens pharmaceutiques les plus variés.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Luxation originelle ou congénitale de la tête des fémurs.

(Suite du numéro précédent.)

Quelques anatomistes, et entr'autres M. Breschet, ont cru observer que dans les évolutions successives de l'embryon et du fœtus, les points où doivent exister des cavités, des éminences, où doit se faire la réunion de plusieurs os, de plusieurs portions d'os, sont ordinairement ceux qui se développent le plus tardivement.

En admettant ces idées, en observant que le bassin se développe tardivement, que la cavité cotyloïde se trouve formée par la réunion tardive des trois os qui forment le bassin, on pourra peut-être adopter la supposition d'un retard ou d'un changement de rapports dans le développement de ces parties.

Mais pourquoi répugnerait-on à croire à un vice originel de conformation, pourquoi chercher à cette affection une cause congénitale ? Est-il moins rationnel d'admettre des défauts d'organisation au moment de la formation du germe, et le déplacement simultané des deux fémurs, l'absence de toute affection productrice du mal, la santé dont jouissent le plus souvent au moment de leur naissance les individus qui en sont atteints, ne donnent-ils pas à cette dernière opinion un appui plus décisif encore ?

Du reste, quelle que soit la cause de ces déplacemens, ce qui importe le plus sans contredit, c'est de les reconnaître et d'en pallier les effets, puisque la guérison en est évidemment impossible.

Les signes, exposés longuement dans ce mémoire, suffiront sans doute pour prévenir désormais toute erreur de diagnostic, pour empêcher que l'on ne fatigue de traitemens inutiles et barbares les malheureux qui en sont affectés. M. Dupuytren en a vu chez lesquels cette affection avait été méconnue, et qu'on a tourmentés par des applications répétées de cautères, de moxas, etc.

Quant à ce qui touche au traitement, il serait absurde d'espérer de tenter la cure radicale de ce vice de conformation. Les tractions opérées sur les membres inférieurs, en leur rendant peut-être momentanément leur longueur normale, ne sauraient parvenir à replacer la tête des fémurs dans une cavité qui n'a jamais existé, ou qui est presque complètement oblitérée, et les membres perdraient ce que les tractions leur auraient fait gagner en longueur, dès que ces tractions seraient discontinuées.

Cependant, on a vu à combien d'incommodités sont sujets les individus affectés de ces déplacemens; combien leur marche est difficile, laborieuse, bizarre et mal assurée. Ces fâcheuses incommodités ne sauraient être attribuées qu'à la mobilité de la tête des fémurs, aux mouvemens d'ascension et d'abaissement qu'y déterminent le poids du corps d'une part, et de l'autre l'absence des cavités cotyloïdes. On ne saurait par conséquent contester l'utilité des moyens employés dans le but de s'opposer à ces mouvemens, dans le but de contenir la tête des fémurs, de soutenir le corps, d'assurer la marche.

La position horizontale, et après elle la position sur le siége ou assise, est sans doute la plus favorable. Dans la première, les fémurs sont entièrement délivrés du poids du corps, les muscles dans le plus grand état de relâchement possible; dans la deuxième, le poids du corps porte en entier sur les tubérosités ischiatiques, et les articulations ilio-fémorales en sont exemptes. On doit conseiller par conséquent un repos prolongé, la privation de tout exercice violent et une profession qui oblige à se tenir assis. Les professions où la marche et la station sont indispensables, sont évidemment contre-indiquées.

Mais l'exercice est nécessaire à la santé de l'homme; les malheureux qui sont atteints de ce vice de conformation ne sauraient être condamnés à un repos absolu ; c'est donc à diminuer les effets de ce déplacement dans la station verticale et la marche, que l'on doit le plus s'attacher.

M. Dupuytren conseille l'usage journalier des bains entiers froids, hors le temps des règles et des sueurs. Il conseille d'immerger fréquemment jusqu'à la tête, que l'on doit avoir soin d'envelopper d'un taffetas vernissé, dans de l'eau froide simple ou salée, pendant trois ou quatre minutes seulement chaque fois. Il pense que ces bains doivent avoir pour effet de fortifier les parties qui environnent l'articulation, et de s'opposer par conséquent avec plus ou moins d'efficacité au mouvement ascensionnel de la tête des fémurs.

Mais un moyen plus efficace sans doute et moins hasardeux, c'est l'emploi d'une ceinture qui embrasse le bassin, emboîte les trochanters, les maintienne à la même hauteur, assujétisse ces articulations imparfaites et sans cavité osseuse, s'oppose à la vacillation des parties et en fasse un tout moins mobile et plus résistant. Cette ceinture que M. Dupuytren a imaginée doit, pour répondre à toutes les indications, être construite de la manière suivante : elle doit occuper et remplir toute la cavité, toute la partie rétrécie du bassin, qui est comprise entre la crête de l'iléon et le grand trochanter, et par conséquent, avoir, suivant l'âge et la taille des individus de trois à quatre travers de doigt de hauteur; rembourrée de coton et de crin, de manière à ne pas blesser les parties sur lesquelles on l'applique, elle doit être creusée de chaque côté sur sa face interne et vers son bord inférieur, de goussets étroits et très peu profonds, destinés à recevoir et à retenir les trochanters sans les emboîter et les loger entièrement.

On la fixe autour du bassin au moyen de boucles et de courroies, placées à ses extrémités et dirigées en arrière; pour l'empêcher de sortir du lieu qu'elle occupe, et de remonter au-dessus de la crête de l'os des îles, elle est garnie de larges sous-cuisses rembourrés et recouverts comme la ceinture, mais un peu élargis et creusées dans les points qui répondent aux tubérosités ischiatiques.

Ce moyen n'est que palliatif sans doute; mais M. Dupuytren en a obtenu des effets avantageux dans plusieurs cas; il lui a servi à diminuer les incommodités qui résultent de la luxation originelle des fémurs, et plus d'un malade a été forcé d'y revenir, après en avoir momentanément voulu suspendre l'usage.

Plus commune qu'on ne pourrait le croire, M. Dupuytren a depuis une vingtaine d'années rencontré plus de vingt affections de ce genre. Les femmes du reste paraissent y être bien plus sujettes que les hommes; si l'on devait s'en rapporter aux observations de M. Dupuytren, on établirait une proportion de deux ou trois hommes, sur dix-sept à dix-huit femmes. Serait-ce à la plus grande fréquence des vices de conformation chez le sexe féminin, que l'on devrait attribuer cette différence ? M. Dupuytren n'a pu en trouver de raison plus satisfaisante que celle que nous venons d'indiquer

Bons effets de l'extrait de belladone pour la réduction des paraphimosis.

J'ai été consulté il y a peu de jours par un homme de trente-cinq ans, présentant un paraphimosis grave. Ce sujet, dont l'ouverture du prépuce était extrêmement étroite, avait, dans le but de la propreté, découvert le gland, qui n'avait pu rentrer ensuite sous son enveloppe naturelle. N'éprouvant point d'abord de douleur, il ne fit point de nouvelle tentative, et continua à se livrer dans cet état aux pénibles travaux de la moisson. Bientôt le gland se tuméfia, devint très volumineux et sensible par suite de l'étranglement du prépuce, qui formait un large bourrelet; le pénis lui-même était tuméfié et douloureux, l'urine n'était expulsée qu'avec la plus grande difficulté; enfin j'observai tous les symptômes de la plus vive inflammation, lorsque je vis le malade pour la première fois. Je crus devoir tenter la réduction; mais mes efforts furent inutiles.

Je soumis le malade à un traitement antiphlogistique énergique, et, de plus, je fis pratiquer de nombreuses onctions mercurielles : le mal resta toujours dans le même état d'acuité. Le débridement me parut devoir être la seule ressource; je le proposai : on me demanda du temps pour s'y décider. Cependant la gangrène était imminente, et je ne voulus pas rester inactif.

Me souvenant des recherches auxquelles on s'est livré sur l'influence que la belladone exerce sur l'étranglement dans les hernies, sur les rétrécissemens, etc. Je ne balançai point à prescrire cette substance sous forme d'extrait, et je l'employai en applications répétées toutes les trois heures, sur le gland et sur le lieu de l'étranglement. La dose pour chaque fois était d'un demi-gros.

La première application fut faite le 15 de ce mois vers midi; le soir, après la troisième application, le prépuce moins engorgé exerçait une moindre constriction, et le gland moins volumineux était pâle, ridé et comme flétri. Quoique les conditions pour une réduction facile se présentassent, le malade, se rappelant les souffrances déterminées par les premières tentatives, voulut que je renvoyasse mes tâtonnemens au lendemain. Je cédai d'autant mieux à ses instances, qu'il y avait amélioration, par suite des applications de l'extrait de belladone, et que j'avais le désir de juger d'une manière complète de la puissance du remède.

Le lendemain matin, et après la sixième application d'extrait de belladone (la dose de trois gros avait été employée), le paraphimosis fut réduit avec la plus grande facilité. Le malade avait recouvré le sommeil; il avait uriné sans difficulté, et il n'éprouvait plus de douleur. L'engorgement que présentait le pénis était plutôt séreux qu'inflammatoire.

Je suis maintenant persuadé qu'en continuant l'usage de l'extrait de belladone on aurait pu se dispenser d'avoir recours à la réduction, et que l'état normal se serait rétabli sans le secours de la main au bout de quelques jours.

Dans cette maladie, on a pu suivre en quelque sorte des yeux l'action de la belladone; c'est à elle seule que nous devons attribuer tous les honneurs de la guérison. Un seul fait n'a pas et ne doit pas avoir beaucoup de valeur en thérapeutique, je le sais, et je ne signale celui-ci que pour qu'on puisse le soumettre à l'épreuve de l'expérience, et pour donner en même temps un nouvel appui aux résultats avantageux qu'on dit avoir obtenus en employant le même médicament dans des cas de hernies étranglées.

J. MAZADE, D. M. à Anduse (Gard.)

Réunion immédiate et recollement d'un doigt entièrement divisé.

L'on a révoqué en doute la possibilité de la soudure parfaite de parties entièrement divisées. Voici un fait qui m'est personnel, et qui me porte à croire que ce que l'on a raconté à ce sujet n'est pas si incroyable et si merveilleux qu'on l'a voulu dire.

Le 8 avril 1834, le nommé Charles Différetz, garçon de ferme chez Théodore Clinquet, habitant Mouchin, s'est tranché complètement, en faisant un fagot, le doigt auriculaire de la main gauche, presqu'à l'union de l'os du métacarpe. Le doigt était pendant et ne tenait qu'à un mince lambeau de chair et de peau, et il y avait une hémorrhagie considérable par les rameaux de la récurrente radicale qui avaient été divisés.

Mon premier soin fut d'arrêter l'hémorrhagie et de nettoyer la plaie. Cela fait, je replaçai le doigt dans sa situation normale, et je le maintins avec des bandelettes de diachylon gommé et par des atelles de carton s'étendant par-dessus et par-dessous jusqu'au carpe. Le tout fut maintenu par un bandage contentif. Au huitième jour, je renouvelai les bandelettes, et ne pansai ensuite également que *toutes* les semaines.

Aujourd'hui 11 mai, j'ai enlevé l'appareil, et j'ai le bonheur de voir que la réunion du doigt est parfaite et la cicatrisation entièrement opérée. Ainsi, ce pauvre jeune homme, qui n'a que ses mains pour vivre, conservera son doigt, dont les mouvemens sont parfaitement libres, et pourra travailler comme auparavant.

Ce fait est trop extraordinaire pour que j'aie cru devoir le faire certifier par Clinquet et par le maire de ma commune, qui avaient vu le doigt coupé et le voient aujourd'hui rétabli.

DEZOBRY, Of. de S. A Mouchin (Nord.)

Nous avons dans le numéro du 31 juillet, inséré comme document historique la formule des pilules de Machiavel; nous savions bien que ces pilules avaient occasionné la mort du célèbre publiciste, mais cette publication nous vaut une lettre de M. Reveillé-Parise, que nous insérons avec empressement.

Paris, ce 2 août 1834.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Dans le numéro du 31 juillet dernier de votre journal, vous donnez d'après une gazette italienne, la recette des fameuses pilules de Machiavel. Si c'est comme simple document historique que cette recette est publiée en Italie, à la bonne heure, mais si l'on prétend que ce composé pharmaceutique a quelque valeur médicale, rien n'est plus contestable. Ce qu'il y a de certain, c'est que l'usage des pilules en question, a causé la mort du grand publiciste de Florence, puisque tous les auteurs de la vie de Nicolas Machiavel, sont d'accord sur ce point. Voici ce qu'on lit dans la Biographie universelle (tom. XXVI, act. : *Machiavel*). « Revenu à Florence, vers les derniers jours de mai 1527, il voulut prendre un médicament dans lequel il avait une grande confiance pour ses maux d'estomac, mais bientôt surpris par de violentes coliques, il expira le 22 juin, âgé de 58 ans. » L'auteur de l'article ajoute encore un fragment de lettre d'un fils de Machiavel à François Nelli, professeur à Pise. « Je ne puis, sans pleurer, vous dire que le 22 de ce mois, Nicolas, notre père, est mort de douleurs d'entrailles, causées par un médicament qu'il a pris le 20 de ce mois. »

Dans mon ouvrage, Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit, etc., dont un de vos collaborateurs les plus distingués, a rendu un compte si bienveillant, je n'ai pas manqué de citer le trait relatif à Machiavel et celui de notre illustre comique Reguard, qui mourut de la même manière. J'aurai pu grossir cette liste funeste de Leibnitz et de beaucoup d'hommes célèbres, victimes de leurs prétendues connaissances en médecine.

Le résultat de ces réflexions, est que des hommes de génie, non plus que le vulgaire, ne peuvent, ni ne doivent exercer la médecine, pas même pour leur propre compte. Les médecins eux-mêmes, quand ils sont malades, invoquent l'expérience de leurs confrères, et ils le font avec raison et prévoyance. Pourquoi cela? C'est qu'une maladie à traiter, est peut-être pour l'esprit humain le problême le plus difficile à résoudre, par l'étonnante multiplicité de ses données; c'est qu'outre des connaissances médicales étendues, sa solution exige encore une netteté d'intelligence, une sûreté de jugement, une force de tête, dont très peu de gens sont capables. En un mot, il n'appartient qu'au médecin, au médecin instruit et jouissant de la plénitude de ses facultés, de faire de bonne médecine, celle qu'on peut nommer positive et d'application.

Agréez, etc.

REVEILLÉ-PARISE.

L'affection cholériforme dont nous avons entretenu nos lecteurs dans les deux derniers numéros de ce journal, continue à régner à Paris. De nouveaux cholériques ont été admis dans les hôpitaux. Nous en avons vu deux à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Petit, qui ont présenté la teinte violacée de la peau et les crampes, telles qu'on les observait dans le choléra épidémique. La réaction a été prompte. Au bout de trois jours ils sont entrés en convalescence. Quelques cas offrant le même ensemble de symptômes et la même bénignité, ont été observés dans la clinique de M. Chomel à l'Hôtel-Dieu, et dans les services de médecine à l'hôpital Saint-Louis.

Concours à Montpellier.

Le lundi 1er décembre 1834, un concours pour une chaire de médecine légale sera ouvert devant la faculté de Montpellier.

Ce concours se composera de six épreuves :

1° D'une appréciation des titres antérieurs des candidats, faite dans l'assemblée des juges;

2° D'une composition écrite faite à huis-clos;

3° D'une première leçon faite après un jour de préparation;

4° D'une seconde leçon faite après trois heures de préparation;

5° D'une épreuve pratique sur un cas de médecine légale;

6° D'une thèse dont le sujet différent pour chaque candidat sera tiré au sort.

MM. les docteurs en médecine ou en chirurgie qui désirent concourir doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, et envoyer leur acte de naissance et leur diplôme de docteur avant le 1er novembre; ils doivent aussi adresser au doyen de la faculté, un paquet cacheté contenant l'exposé de leurs titres.

Paris.—Imprimerie de BÉTHUNE BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36.

JEUDI 7 AOUT 1834. (7me ANNEE.) N° 93. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Inconvéniens des détonations d'armes à feu et des pièces d'artifice dans les rues.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Votre philantropie, la noble indépendance dont vous faites profession, me font espérer que vous accueillerez favorablement mes justes doléances, et que vous partagerez ma sainte indignation contre le fracas non interrompu des détonations d'armes à feu et de pièces d'artifices pendant et depuis l'anniversaire des trois grandes journées. Je ne sais en effet quel était le plus surprenant du désordre, de la licence qui ont signalé cette grande époque, ou de l'inertie des autorités.

Une foule de malades ont été torturés pendant trois jours et trois nuits par ces détonations qui retentissaient de toutes parts. La position de plusieurs s'est aggravée encore par cet état de choses, au point de mettre leur existence en péril, les passans étaient inquiétés, entravés dans leur marche, leurs représentations n'étaient accueillies que par des injures ou des rires moqueurs; des femmes ont été blessées dans les rues, des chevaux emportés par la frayeur des pièces d'artifices que l'on faisait éclater autour d'eux, menaçaient l'existence de mille individus: ces matières enflammées lancées de toutes parts et jusque dans l'intérieur des maisons, dont quelques-unes renfermant tant d'objets combustibles, pouvaient allumer enfin les plus dangereux incendies!

Ce ne sont point ici de vaines déclamations; il est peu de personnes qui ne puissent témoigner de ce qu'elles ont souffert de toutes ces déflagrations. Pour mon compte, voilà les faits que je puis certifier :

1° Madame B..., marché Saint-Martin, est à peine convalescente d'une grave maladie, les décharges d'armes à feu continuelles qui se faisaient sous ses croisées lui étaient insupportables, à chaque détonation il lui semblait recevoir un coup de massue sur la tête; depuis, son état s'est beaucoup aggravé;

2° Un pétard enflammé est tombé sur la poitrine d'une femme, et a déterminé de douloureuses brûlures;

3° Une autre femme dont la grossesse était assez avancée, a reçu une fusée sur son chapeau; effrayée, elle perd bientôt sa connaissance qu'elle ne recouvre qu'après des soins empressés;

4° J'ai vu un cheval entre les jambes duquel on avait lancé de l'artifice, s'emporter, et compromettre ainsi dans sa course la vie d'une multitude de citoyens;

5° J'ai trouvé chez moi et près de mon lit des débris de fusée, etc.

Tous les accidens qui peuvent résulter de ces jeux pleins de dangers dans une ville aussi peuplée, où sont tant d'infirmes, d'enfans et de malades, ont été prévus par de sages ordonnances; pourquoi restent elles sans exécution? Quand le citoyen ne trouve pas dans l'exécution des lois toute la garantie, toute la protection qu'il doit en attendre, il lui reste le droit et la consolation de faire entendre ses plaintes, qui tôt ou tard sont écoutées.

Agréez, etc.

CHABANNEAU, D. M.

Nota. Bien que ces détonations aient à peu près entièrement cessé maintenant, nous avons cru devoir publier cette lettre, espérant que la police des rues se fera mieux à l'avenir.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. JADELOT

Pneumonie gauche très étendue; médication peu active; sueurs abondantes les quatorzième et quinzième jours, coïncidant avec une diminution rapide des symptômes généraux et locaux; guérison complète le vingtième jour.

Etienne Sannac, âgé de quatre ans et demi, d'assez forte constitution, cheveux noirs, peau brune, toussait depuis environ deux mois, lorsqu'il fut pris tout-à-coup de dyspnée, de fièvre et d'inappétence. La toux s'exaspéra; le côté gauche de la poitrine devint douloureux. Le malade fut obligé de s'aliter pendant les huit jours qui suivirent le début de ces accidens.

Il fut soumis à un régime, et prit des boissons adoucissantes.

Du reste, aucune émission sanguine ne fut pratiquée, aucune médication active ne fut mise en usage.

Entré à l'hôpital le 28 mars, huitième jour de la maladie, il nous offrit l'état suivant :

Décubitus dorsal, face rouge, animée, lèvres sèches, fendillées; gêne et accélération de la respiration, qui se répète 68 fois par minute; toux fréquente, expectoration nulle, raucité de la voix, matité et souffle tubaire très prononcés dans toute la hauteur du côté gauche, en arrière et latéralement; bruit d'expansion pulmonaire nul dans la même étendue; retentissement de la voix vers l'angle inférieur de l'omoplate; pas d'égophonie. A droite la sonoréité est normale; le bruit d'expansion pulmonaire exagéré et mêlé en quelques points de râle sibilant. La percussion du côté gauche est douloureuse; la peau est chaude et sèche; le pouls plein, développé et régulier, bat 144 fois par minute. La langue est large, humide, et couverte à son centre d'un léger enduit blanchâtre; la soif est vive; l'appétit n'est pas entièrement perdu, si l'on s'en rapporte au malade, qui demande des alimens; le ventre est bien conformé, souple et indolent; pas d'évacuations alvines depuis deux jours; du reste l'intelligence est nette; la tête n'est le siége d'aucune douleur. Le malade est dans une grande agitation. Saignée de huit onces; décoction de polygala; deux vésicatoires aux jambes; lavement émollient; diète.

Le 29, neuvième jour, 140 pulsations, 48 inspirations par minute; le décubitus a lieu tantôt à droite, tantôt à gauche; l'anxiété est moins grande que la veille, mais le malade est plus abattu; la toux et l'altération de la voix persistent; la percussion et l'auscultation du thorax fournissent les mêmes résultats. Les voix digestives ne donnent aucun signe de souffrance; une déjection a eu lieu à la suite du lavement. La saignée pratiquée la veille n'a fourni que quelques gouttes de sang : on n'en prescrit pas de nouvelle. On suspend le polygala, et on se borne à l'oxyde blanc d'antimoine, qui est prescrit à la dose d'un gros dans un demi-looch.

Le 30, dixième jour, le décubitus est toujours variable. Le malade reste assis dans son lit pendant une grande partie de la journée; il n'accuse aucune douleur du côté gauche; cependant la percussion en est douloureuse; la toux est moins fréquente, l'expectoration toujours nulle; la peau reste sèche; le pouls bat comme la veille, environ 140 fois par minute. Le son est toujours complètement mat dans toute l'étendue du côté gauche; le souffle

tubaire est toujours très évident, ainsi que la bronchophonie; le côté droit est toujours intact; même état des lèvres, même enduit de la langue; ventre indolent, une selle naturelle. On continue l'oxyde blanc d'antimoine et on accorde du lait.

Le 31, onzième jour, pas de changement notable. 52 inspirations et 140 pulsations par minute. Même état local.

Le 1er avril, douzième jour, M. Jadelot, qui prend le service. suspend l'oxyde blanc d'antimoine; il fait appliquer un sinapisme pendant un quart d'heure sur le côté gauche de la poitrine. Les vésicatoires des jambes su urent abondamment.

Le 2 avril, treizième jour, la face est très colorée, surtout à gauche; la toux fréquente, la voix très altérée, le bruit d'expansion pulmonaire toujours nul dans toute l'étendue du côté droit; le souffle tubaire toujours très manifeste dans les fosses sus et sous-épineuses; la matité persiste. Pas de diminution du mouvement fébrile, même chaleur et même sécheresse de la peau que les jours précédens. Pas de trouble des voies digestives. Boissons pectorales, lait.

Le 3 et le 4, des sueurs abondantes ont lieu, surtout la nuit; elles ont lieu par tous les points de la périphérie cutanée. Elles paraissent coïncider avec une amélioration des symptômes généraux; mais les symptômes locaux n'offrent pas de changement notable.

Le 7, quinzième jour, le souffle tubaire s'accompagne, au niveau du lobe inférieur gauche, de quelques bulles de râle crépitant. Le lobe supérieur n'a subi aucun changement. On entend toujours au niveau des fosses sus et sous-épineuses, la bronchophonie et la respiration bronchique. Le son reste mat. Le malade prend du lait et du bouillon; il fait en même temps usage de l'infusion de mauve édulcorée et d'un julep gommeux.

Les jours suivans, les symptômes locaux diminuent progressivement d'intensité. Le râle crépitant à grosses bulles se fait chaque jour entendre dans une plus grande étendue.

Le 11 avril, dix-huitième jour, le bruit respiratoire s'entend dans toute l'étendue du côté gauche. La sonoréité des parois thoraciques est à peu près égale des deux côtés; la toux, beaucoup moins fréquente, est grasse; la voix a repris son timbre normal; le pouls ne bat plus que 110 fois par minute; la respiration est descendue à 28. On accorde des potages.

Le 14, vingt-unième jour, sonoréité de la poitrine égale des deux côtés. Bruit respiratoire accompagné par instans d'un léger râle muqueux; toux nulle le jour, rare le soir et la nuit; peau de chaleur naturelle; pouls offrant quelques intermittences, et donnant seulement 78 pulsations par minute; nous comptons dans le même laps de temps 24 mouvemens inspiratoires. La langue est humide. Les alimens, qu'on accorde en plus grande quantité, ne donnent lieu à aucun accident du côté des voies digestives. L'infusion de mauve a été remplacée par la tisane de lichen.

Le malade se promène chaque jour dans les salles; il quitte l'hôpital entièrement guéri le 22 avril.

Jamais pneumonie ne fut mieux caractérisée chez un enfant de quatre ans. Il ne manquait à l'ensemble des symptômes offerts par ce malade, que l'expectoration de crachats visqueux et sanguinolens; mais ce phénomène, si caractéristique dans la pneumonie de l'adulte, manque toujours chez les enfans qui n'ont pas dépassé l'âge de six ans, et se montre rarement avant l'âge de quinze ans. Du reste, l'état général était parfaitement en rapport avec les symptômes locaux, dont l'auscultation et la percussion nous permettaient de mesurer l'étendue et l'intensité. La matité, qui est un signe qu'on constate plus rarement chez l'enfant que chez l'adulte, est dans ce cas on ne peut plus tranchée. Le souffle tubaire et la bronchophonie qui se joignaient à la matité, indiquaient manifestement que la pneumonie était arrivée au deuxième degré.

Quant à la douleur de côté que le malade n'accusait nullement, elle nous fut également révélée par la percussion. Il paraît, du reste, qu'elle avait été vive au début, car le père nous raconta que l'enfant, dans les premiers jours de sa maladie, se plaignait du côté gauche, et que la nuit, dans ses longues insomnies, il l'engageait à appliquer sa main sur ce côté qui était brûlant.

La médication a été peu active. La saignée qui a été prescrite, n'ayant pas été pratiquée convenablement, n'a fourni que quelques gouttes de sang: elle n'a pas été renouvelée. L'oxyde blanc d'antimoine n'a été employé que pendant trois jours, et nous devons le dire sans aucun changement notable. Un pronostic grave fut porté sur l'issue de la maladie. On désespérait d'obtenir la résolution d'une phlegmasie qui avait fait de rapides progrès au début, et qui était restée si long-temps stationnaire. Tout à coup des sueurs abondantes se manifestèrent, et avec l'apparition de ces sueurs coïncida une amélioration rapide, qui fut suivie d'une guérison tout-à-fait imprévue.

Ce fait n'est pas sans analogues dans la science; il nous paraît digne, toutefois, de fixer l'attention à une époque où la doctrine des crises est repoussée avec ridicule. Ce n'est pas sans raison qu'un savant professeur de pathologie disait naguères, traitant de la doctrine des crises, que peu de contemporains étaient capables de traiter les différentes questions qui s'y rattachent, parce qu'aucun observateur moderne n'a étudié les maladies sous ce point de vue.

Amputation d'un sein cancéreux; torsion des artères, par M. Amussat.

(Note communiquée par le docteur Barnetche.)

La science vit de faits, et puise dans leur analyse raisonnée les préceptes dont elle consacre l'utilité. C'est donc en multipliant les observations que l'on féconde l'art de guérir; et c'est surtout dans la pratique des opérations que cette vérité trouve une application incontestable.

Ces réflexions me sont suggérées par une opération à laquelle j'ai assisté, l'amputation d'un sein cancéreux gauche, avec torsion des artères.

Samedi, 14 juin. M. Amussat, en présence des docteurs Delacroix, Grimand, Rivière, Philips et J. Ansiaux (de Liége), procéda à l'opération.

La malade est âgée de cinquante-huit ans, mère de plusieurs enfans; jamais elle n'avait été malade, et assure que jamais aucun membre de sa famille n'a été atteint de cancer. Elle ne se souvient d'avoir reçu aucun coup sur le sein malade, mais elle le suppose, désireuse qu'elle est de se rendre compte du développement de cette affection; elle est d'une constitution modèle. Ici, comme presque toujours, l'étiologie est donc fort obscure.

A l'inspection, tumeur de la forme et du volume d'un gros œuf, bosselée; son grand diamètre est dirigé de haut en bas et de dedans en dehors. Bout du sein racorni, rentré, adhérent à la tumeur; une adhérence pareille existe en plusieurs points, et là aussi la peau présente une teinte violacée.

Il y a deux ans environ que cette tumeur a commencé à se développer; aujourd'hui elle est stationnaire, après avoir subi une sorte de résolution, et à juste titre ce temps de torpeur, pour ainsi dire, a été saisi comme le plus favorable à l'opération.

Je glisse avec intention sur les détails propres à l'ensemble de cette maladie, car mon but est moins d'en faire l'histoire que de faire ressortir les avantages inhérens à la torsion, et qui établissent ici, selon moi, sa prééminence sur la ligature.

La malade, convenablement située et maintenue, l'opérateur se place vis-à-vis elle, sur un siége peu élevé: de la main gauche il saisit la tumeur, pendant que la droite, armée d'un bistouri convexe sur le tranchant, la circonscrit par deux incisions semi-elliptiques: le sang jaillit de plusieurs artères ouvertes; une légère compression exercée par les doigts d'un aide suffit pour se rendre maître de l'hémorrhagie.

La dissection de la tumeur, rapidement achevée, laisse à nu le muscle grand pectoral. Alors le doigt promené dans la plaie palpe les tissus respectés par le bistouri: cette exploration terminée, toute compression est suspendue, et trois artères de petit calibre sont successivement saisies avec une pince à torsion, et tordues méthodiquement sept ou huit fois sur elles-mêmes.

Une d'entre elles, plongée dans le tissu de la glande mammaire, est isolue et tordue avec plus de facilité que sa position ne permettait de l'espérer. Un de ces vaisseaux a même été tordu avec une simple pince à disséquer; sans doute qu'il a fallu vaincre une difficulté, mais l'adresse de l'opérateur y est parvenue, en pressant avec le pouce et l'index gauches, qu'il glissa sur les mords de la pince, remplaçant ainsi l'action plus sûre de l'instrument approprié.

Les lèvres de la plaie sont rapprochées, et des bandelettes agglutinatives les maintiennent affrontées. Le cinquième jour, à la levée de l'appareil, la réunion immédiate est parfaite; seulement il existe dans le sens longitudinal de la plaie un espace large de six lignes environ, qui ne peut être recouvert que par une cicatrice secondaire, la déperdition de substance ne permettant point l'adhésion linéaire des lèvres entre elles. Aujourd'hui la cicatrice est complète: on espère que cette femme échappera à l'accident le plus terrible et le plus ordinaire de l'affection cancéreuse, à la reproduction de la maladie.

Plusieurs réflexions ressortent de cet exposé du Manuel opératoire. M. Amussat, sans négliger l'hémorrhagie, n'a cependant procédé à la torsion qu'après l'ablation entière de la tumeur. Il a abrégé ainsi les angoisses de la douleur, et a accompli un précepte de la plus haute importance; car on meurt de douleur, comme l'a dit M. Broussais, et comme j'ai eu occasion de l'observer à l'hôpital Saint Charles, de Rochefort. C'était une femme frêle, épuisée, nerveuse; l'incision de la peau détermina la syncope, et la mort suivit, malgré tous les secours prodigués par l'opérateur.

Il faut donc, en général, ne se rendre maître de l'hémorrhagie qu'après l'opération terminée. Je dis en général, car il est des tumeurs assez abondamment pourvues de vaisseaux volumineux pour donner lieu à une perte de sang grave, surtout chez les sujets épuisés; le premier devoir de l'opérateur est, dans ce cas, de maîtriser cette effusion sanguine; le moyen le plus prompt, et en même temps le plus sûr, doit ici obtenir la préférence: ceci me conduit naturellement à discuter la prééminence que je n'hésite pas à accorder à la torsion.

Il est vrai que l'on proteste, par une sorte d'inertie, contre cette dernière méthode; il est vrai que, délaissée par les praticiens les plus recommandables, elle semble en quelque sorte frappée de réprobation. Mais veut-on rechercher les motifs de cette répudiation, on est fort embarrassé, car, sous quelque point de vue que l'on veuille considérer la torsion, les faits parlent en sa faveur.

Peut-on objecter qu'elle ne présente point une garantie suffisante contre l'hémorrhagie primitive? Je ne le pense pas, car il n'existe qu'un seul cas où l'on a été forcé de recourir secondairement à la ligature; et ce serait ici le lieu de rechercher si cette opération a été pratiquée comme elle devait l'être; si, comptant sur une dextérité que je ne conteste pas, du reste, l'opérateur n'avait pas cru pouvoir se dispenser d'acquérir préalablement le *modus faciendi*, qui constitue tout le mérite, toute la difficulté de l'opération, en même temps que seul il peut en assurer le succès.

Les expériences sur le cadavre mettent hors de doute qu'une force bien supérieure à la puissance d'impulsion du cœur, ne peut surmonter la résistance d'une artère tordue. Sur le vivant, les faits parlent plus haut qu'une rivalité mal entendue. La question dès-lors est donc jugée par l'expérience, car les observations consignées dans le mémoire de M. Petit (de l'île de Ré), ne peuvent être perdues pour la science.

En réfléchissant aux causes de l'hémorrhagie, considérée comme accident consécutif des opérations, si l'on étudie le mode d'action de la ligature et de la torsion, en interrogeant la disposition des tuniques artérielles, après avoir pratiqué l'une et l'autre méthode, peut-être sera-t-il démontré que la torsion n'est point passible de cet accident, et que même elle peut être le seul moyen rationnel, lorsqu'une hémorrhagie consécutive survient, l'artère étant malade, et la position anatomique du vaisseau ne permettant point de recourir à la ligature, d'après le procédé d'Anel ou de Hunter.

Il n'existe point en effet, du moins que je sache, d'exemple du développement de l'inflammation ulcéreuse d'une artère, consécutivement à sa torsion; et bien plus, en supposant le tissu artériel déjà altéré, peut-être la torsion est-elle la seule planche de salut. Il suffit de lier et de tordre comparativement un tube artériel pour éclaircir cette question. La ligature divise nettement les tuniques interne et moyenne: les bords de cette division restent libres et flottans; que la section de la tunique celluleuse s'opère avant la consolidation du caillot, le sang trouve une issue facile à travers une ouverture circulaire et libre, même en supposant que les parois artérielles se soient déjà rapprochées de leur axe.

Par contre, pratiquez le refoulement, passez les tuniques intérieures à la filière, comme le prescrit M. Amussat, puis tordez la tunique celluleuse sur elle-même, et vous trouverez, en examinant la cavité du tube artériel, son calibre presque obturé par ses membranes divisées et relevées en cône. Les points de contact offerts au coagulum sont plus multipliés: de là, plus de facilité pour les adhérences qu'il doit contracter; plus promptement établies, plus solides, ces adhérences opposeront à la colonne sanguine une résistance que ne saurait présenter une artère déjà malade et soumise à la ligature.

Dans une circonstance pareille, et lorsqu'il y a impossibilité de porter une ligature sur une portion plus élevée et saine de l'artère, ne devra-t-on pas préférer la torsion à la ligature? Je dois le supposer, en attendant que l'expérience ait prononcé.

Restent encore des considérations qui militent puissamment en faveur de la torsion. En vain l'on a prétendu trouver en elle une cause d'irritation suffisante pour déterminer la phlébite; il m'est difficile d'admettre une pareille connexion. On ne contestera pas, je le suppose, les espérances de réunion immédiate qu'elle doit faire concevoir, puisque aucun corps étranger ne reste interposé dans la plaie.

Plus tard je développerai plus amplement ces avantages. J'ose par avance garantir encore que l'expérience de tous les chirurgiens militaires viendra témoigner en faveur d'une méthode qui affranchit du concours nécessaire des aides, dont leur isolement les prive trop souvent.

La torsion est moins douloureuse, parce qu'on isole les vaisseaux; et, chose pénible à dire, elle n'est pratiquée en France que par les élèves de M. Amussat, à la tête desquels se trouve M. le docteur Fourcade, à Troyes, qui a pratiqué huit amputations avec torsion des artères. Elle est pratiquée surtout en Allemagne; à Hambourg, par M. Fricke; à Liége, par M. le professeur Ansiaux et M. Vaust. M. Clot-Bey, en Egypte, l'a pratiquée avec succès, de même que M. Baudens à Alger, etc.

Si cette méthode fût venue de l'étranger, nul doute qu'elle n'eût été accueillie avec plus de faveur et d'empressement.

(*Journ. hebd*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séances du 22 juillet 1834.

Présidence de M. Boullay.

Rapport de M. Andral fils sur un mémoire sur la phthisie, par M. Pigeaux. — Lecture de M Mirault, d'Angers, sur une ligature de la langue par la région sus-hyoïdienne. — Corps étranger extrait du genou.

M. Andral fils fait un rapport sur un mémoire de M. Pigeaux, sur quelques signes de la phthisie.

— M. Mirault, médecin d'Angers, lit une observation de ligature d'une tumeur cancéreuse de la langue, par un procédé particulier.

Le sujet de cette observation est une jeune fille de vingt-trois ans, lymphatique, dont les règles supprimées avaient été rappelées par des sangsues, et s'étaient de nouveau arrêtées.

En janvier 1833, une tumeur survint à la langue; cette tumeur fit des progrès. M. Mirault vit la malade le 2 avril; la tumeur offrait alors un noyau dur, occupait l'épaisseur de la langue, en allant à gauche jusqu'au pilier du voile du palais. Il y avait des élancemens; les glandes sublinguales étaient engorgées; pas de syphilis.

La langue remplissait la bouche; il fallait, pour opérer, enlever les deux tiers de cet organe. Suppuration fétide, hémorrhagies. M. Mirault regarde la maladie comme un cancer encéphaloïde.

Le 17 mai, voulant procéder à la ligature et s'opposer à l'abord du sang, M Mirault chercha à lier l'artère linguale gauche; il ne put la trouver; alors il eut soin de lier la langue de ce côté.

Le lendemain, la malade étant placée sur une chaise, il fit au côté droit de l'hyoïde une incision qui, du milieu de la grande corne, allait en passant à six lignes sous l'os maxillaire jusqu'au bord du sterno-mastoïdien; il lia plusieurs veines et saisit enfin l'artère linguale. Suppuration abondante. Quinze jours après les végétations étaient flétries et s'en allaient en touchant avec le doigt. Une hémorrhagie survint, et fut arrêtée par l'agaric.

Le 6 juin, il fit une incision sur la région médiane du cou jusqu'à l'hyoïde, dans l'interstice des génio-hyodiens; il tira la langue hors de la bouche, passa une aiguille à la base, lia le côté droit de la langue, en recommandant à la malade, comme la première fois, de passer ses doigts dans la ligature, afin d'éviter la réunion de ces parties. La malade omit ce soin une fois, et la réunion immédiate eut lieu, et nécessita une nouvelle division.

Enfin deux mois et demi après, la guérison était complète, la tumeur flétrie avait disparu, la langue était à l'état normal.

M. Mirault discute ensuite les avantages de la ligature, et surtout de son procédé, et croit pouvoir tirer de ce fait les propositions qui suivent:

1° Un cancer ulcéré peut être guéri sans l'extirpation.

2° Quand la maladie dépasse la moitié antérieure de la langue, la ligature sous-mentale est préférable.

3° La ligature sous-mentale pratiquée en deux temps n'expose pas au sphacèle.

4° Elle agit en soustrayant graduellement le sang, et amène la cicatrisation de l'ulcère. Il en serait de même si on liait les linguales non loin de leur origine.

5° Elle n'a pas été suivie d'accidens dangereux.

6° La malade a été arrachée ainsi à une mort certaine.

M. Mirault faisant observer que son travail se compose de plusieurs mémoires trop longs pour les lire à l'académie ; que le point le plus important est relatif à la dissection des artères linguales, qu'il croit avoir donné des règles fixes pour tomber directement dessus, il demande que l'on nomme une commission, à laquelle il s'empressera de communiquer tous ses travaux.

M. Double fait observer que M. Mirault est membre correspondant, et que le règlement s'oppose à ce que son travail soit renvoyé à une commission, car il peut être discuté séance tenante.

M. Velpeau dit que l'opération de M. Mirault n'est pas nouvelle; qu'elle a été pratiquée il y a cinq à six ans par M. J. Cloquet. Le malade succomba, il est vrai, mais la ligature avait été faite par la région sus-hyoïdienne.

Le mémoire de M. Mirault est renvoyé au comité de publication.

— Un médecin étranger à l'académie lit une observation sur un corps étranger extrait de l'articulation du genou, et survenu à la suite d'une luxation chez un jeune homme de vingt-un ans.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 juillet.

Rapport sur un mémoire de M. Duhamel relatif au calcul des actions moléculaires développées par les changemens de la température dans les corps solides. — Election d'un conservateur pour les collections de l'académie. — Mémoire de M. Coste sur l'œuf humain. — Mémoire de M. Longchamp sur les gaz qui se dégagent des eaux thermales. — Mémoire de M. Grégori sur la patrie du maïs.

— M. Boussingault présente un mémoire sur l'acide pyromucique. Commissaires : MM. Robiquet et Dumas.

— M. Navier fait en son nom et celui de MM. Arago, Poisson et Ampère, un rapport sur un mémoire intitulé : Calcul des actions moléculaires développées par les changemens de température dans les corps solides.

— L'ancienne académie des sciences avait commencé de bonne heure à former des collections d'objets relatifs aux sciences dont elle a à s'occuper, et ces collections étaient confiées aux soins de conservateurs dont M. Charles a été le dernier.

Lorsque l'académie des sciences, qui était dans l'origine établie au Louvre fut réorganisée et placée au collége des Quatre-Nations, elle ne trouva plus dans ce nouveau local un emplacement nécessaire pour ses collections, qui furent entassées dans les combles, où elles commencent à se détériorer. Afin de ne pas perdre ces objets, on les déposa dans différens établissemens scientifiques, au Muséum d'histoire naturelle, au Collége de France, etc. Cette disposition, qui n'était que transitoire, a duré jusqu'à ce jour, quoique souvent les académiciens sentissent combien il leur serait avantageux de pouvoir disposer d'une collection qui permît aux commissaires de répéter par exemple les expériences sur lesquelles ils seraient appelés à faire des rapports, et fut enfin pour eux un moyen d'études, comme l'est leur bibliothèque. A diverses reprises, et notamment à l'occasion de l'envoi fait par l'empereur de Russie d'une collection des minéraux de son pays, on parla de réformer les collections. La question enfin a été débattue récemment dans un comité secret et résolue affirmativement, et il a été décidé que l'on nommera un conservateur pour cette collection.

Le président, après avoir rappelé cette décision, annonce qu'on va procéder à l'élection d'un conservateur. M. Becquerel obtient 29 suffrages sur 33, et est déclaré élu.

Dans un mémoire sur l'ovologie humaine, M. Coste s'attache principalement à prouver que jusqu'à ce jour on n'a pas étudié l'œuf humain dans les circonstances les plus favorables pour apercevoir les rapports qui existent entre son organisation et celle des œufs des autres vertébrés.

Quand on l'a considéré, dit il, il était en général descendu depuis un temps assez long dans l'utérus, et il y avait subi des transformations capables de masquer des analogies très réelles, et qui, à une époque antérieure, eussent pu être bien aperçues. De plus, comme cet œuf dans presque tous les cas avait été recueilli à la suite d'avortemens, il était plus ou moins altéré dans sa forme, et lorsque faute de faire attention à cette circonstance, on regardait comme normal un état accidentel, on était conduit à trouver des différences fondamentales entre cet œuf et celui des mammifères et des oiseaux.

En écartant ces causes d'erreurs, on reconnaîtrait, suivant M. Coste, que la ressemblance dans l'origine est complète, et que les différences qui peuvent plus tard être signalées dans l'exagération ou l'atténuation des faits généraux sont communes à toutes les espèces.

— M. Longchamp lit un mémoire sur les gaz qui se dégagent des eaux thermales. L'auteur rappelle que bien long temps la sortie des bulles qui s'élèvent des sources furent considérées comme une ébullition véritable, et qu'il n'y a pas encore un siècle que cette fausse idée a disparu de la science. Après la découverte de l'acide carbonique, on constata qu'il en sortait de quelques sources minérales, et on en conclut bientôt que ce gaz était toujours la source du bouillonnement quand on l'observait dans des eaux thermales. Plus tard on sentit qu'on était allé trop loin, et on crut pouvoir déduire la nature des gaz de celles des eaux qu'ils traversaient. C'est ainsi qu'on admit le dégagement d'hydrogène sulfuré dans les sources sulfureuses, assertion qui parut à M. Longchamp au moins hasardée, si elle n'est complètement fausse.

On reconnut, il y a environ quarante ans, que certaines sources présentent un dégagement d'azote, et ce fait, confirmé plus récemment par M. Anglada, pour des eaux sulfureuses des Hautes-Pyrénées, l'a été depuis par les observations de M. Lonchamp sur les eaux de Néris et de Bourbonne les-Bains.

Le même observateur a vu à Bourbon-l'Archambault l'azote mêlé à l'acide carbonique ; à Plombières, à la source du Capucin, il l'a trouvé mêlé à une portion d'oxigène moindre que celle qui entre dans la composition de l'air ; ce que Priestley avait observé également dès 1772 sur les eaux de Bath. On a dit que pour les sources de Vichy, qui dégagent également un mélange d'acide carbonique avec les deux gaz précédemment nommés, la quantité d'oxigène par rapport à l'azote, était plus considérable que dans l'air atmosphérique.

M. Longchamp pense que ce mélange, dans lequel les deux gaz se trouvent sensiblement dans les mêmes proportions où les présente l'air dissous dans l'eau de pluie, proviennent en effet de l'eau tombée d'en haut et qui se mêle dans la fontaine à celles provenant de l'intérieur. M. Longchamp signale à cette occasion les erreurs qui peuvent résulter pour les expériences eudiométriques de cet air sur-oxigéné contenu dans l'eau de la cuve pneumatique.

Nous opposions tout à l'heure l'eau provenant directement des pluies aux eaux thermales avec lesquelles elles se mêlent dans le bassin de la source. Cette distinction ne porte que sur les circonstances d'arrivage de ces eaux, et non sur leur origine, M. Longchamp étant d'opinion que toute eau thermale provient de réservoirs intérieurs qui sont alimentés par l'eau des pluies.

Le mémoire est terminé par des considérations dans lesquelles l'auteur, s'appuyant sur les nombreuses observations qu'il a faites et qui ont été en partie publiées dans son examen des eaux minérales du royaume, s'attache à faire voir qu'il ne faut pas considérer dans l'étude de ces eaux seulement les avantages qu'on peut retirer l'art de guérir, mais qu'on doit les considérer comme un moyen d'arriver à la connaissance de l'état du globe des profondeurs où l'investigation immédiate cesse d'être possible.

— M. Grégori lit un long mémoire sur l'origine du maïs.

Suivant M. Grégori, le maïs originaire d'Asie aurait été introduit en Europe au retour des croisades et porté en Amérique à une époque qu'il ne détermine pas. Considérant ce fait comme démontré, il s'en sert pour appuyer l'opinion souvent émise de l'origine asiatique des Américains, et cherche à l'étayer par les ressemblances qu'on a cru trouver entre les langues, entre les monumens et les habitudes des peuples de l'Amérique et de l'Asie. Toute cette partie de son mémoire n'a aucun rapport avec les objets d'étude de l'académie des sciences, à moins qu'on ne s'appuie pour démontrer la communauté d'origine des peuples sur les ressemblances des traits du visage, ressemblances indiquées dès les premiers instans, et par Americ Vespuce lui-même dans des lettres publiées avant la fin du XVe siècle.

Quant aux analogies des langues, le seul homme qui en ait fait jusqu'à présent une étude comparative digne d'inspirer de la confiance, n'a pas encore fait connaître les résultats auxquels il est parvenu ; et ce qu'on peut faire de mieux en attendant, c'est de n'accueillir qu'avec une extrême défiance les conclusions de gens qui ne connaissaient que d'une manière fort incomplète les langues asiatiques et américaines.

Nomination de M. Velpeau à la chaire de clinique externe.

La nomination a été faite aujourd'hui et rendu publique avant cinq heures, bien que M. le président ne l'eût annoncée que pour cinq heures et demie ; aussi 200 spectateurs tout au plus étaient présens.

Après le préambule d'usage, le nom de M. Velpeau a été proclamé et accueilli par d'unanimes applaudissemens.

Voici, si nos renseignemens sont exacts, la manière dont les voix se sont réparties.

Premier tour : M. Velpeau, 4 voix; M. Sanson, 3; M. Blandin, 4; M. Lisfranc, 2.

Deuxième tour : M. Velpeau, 5; M. Sanson, 4; M. Blandin, 2; M. Lisfranc, 1.

Ballotage : M. Velpeau, 7 voix; M. Sanson, 5.

Paris.—Imprimerie de Béthune Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

SAMEDI 9 AOUT 1834. (7me ANNEE.) N° 94. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Un mot sur la dernière nomination à l'Ecole.

La nomination de M. Velpeau à la chaire de clinique externe a été et a dû être bien accueillie des élèves. Certes il était difficile d'avoir plus de titres à un succès. Les injustices dont ce concurrent a été plusieurs fois victime, les connaissances multipliées dont il a fait preuve en tant de circonstances, la ténacité qu'il a montrée, tout concourait à l'appuyer dans le dernier concours.

Cependant, comme nous n'avons point dissimulé nos sympathies, comme, non point par idée préconçue, mais par conviction, nous avons plusieurs fois déclaré et démontré, nous le croyons du moins, la supériorité relative de son rival, M. Sanson, sous le rapport pratique, nous devons justifier en peu de mots notre jugement, bien que le ballotage auquel il est arrivé l'ait déjà confirmé.

M. Sanson est froid, mou même, s'il faut le dire; il a paru dit on manquer de ressort, il a faibli parfois dans les formes de l'argumentation; mais a-t-il faibli pour le fonds? Non sans doute; et après avoir fait la part large à ses défauts, on nous permettra bien de mettre en relief ses qualités. Or, M. Sanson est avant tout homme de jugement, homme des malades, homme de conscience et de probité. Que faut-il pour une chaire de clinique? De la conscience, de la droiture, du jugement et de la bonne volonté. M. Sanson n'est pas d'ailleurs sans avoir éprouvé aussi des injustices.

M. Velpeau brille par des qualités différentes; ardent, infatigable, d'une érudition immense et vraie, s'exprimant, sinon avec pureté et élégance, du moins avec assez de facilité pour être bien compris, il paraissait destiné surtout à briller dans un amphithéâtre de l'école, dans une chaire de pathologie, de médecine opératoire, etc. Ce n'est pas que nous ne l'ayons vu briller dans un concours de clinique; mais cet éclat, d'autant plus grand que son unique rival avait plus de faiblesse, ne s'est pas tout-à-fait soutenu cette fois.

Pour nous résumer en un mot, si M. Velpeau est le type véritable du pathologiste, de l'homme de cabinet, M. Sanson est le type du clinicien, du praticien, si l'on veut, et nous souhaitons ardemment que l'échec qu'il vient d'essuyer, et qui équivaut à une brillante victoire, ne le décourage pas, et lui laisse assez de force et de courage pour se présenter à d'autres luttes.

Du reste, les qualités que M. Velpeau ne possède pas, selon nous, à un égal degré, sont encore de celles que l'on peut acquérir par le travail et surtout l'expérience; M. Velpeau n'est pas homme à reculer devant les difficultés, et nous sommes convaincus d'avance que sa clinique sera faite avec soin, et qu'il y apportera la force ordinaire de sa volonté.

Les regrets que nous venons de témoigner auraient pu nous être évités aisément. Les injustices multipliées de l'école ont eu pour résultat de causer une vie d'angoisses et de tourmens à un homme pendant trois ou quatre ans, et en définitive de le mettre dans une place qui n'était pas tout-à-fait la sienne, aux dépens d'un autre qui était né véritablement pour l'occuper.

Ainsi, toujours l'école à l'encontre du bien, toujours des calculs, toujours des intrigues et toujours des résultats ou iniques, ou forcés.

Certain nom qui serait sorti de l'urne le 6 août, aurait occasioné une émeute et bouleversé l'école; M. Velpeau a servi de bouclier à des poltrons, et la poltronnerie a été telle, que le ballotage n'a pu avoir lieu qu'entre deux hommes placés en dehors des coteries, et également aimés des élèves.

Pauvre école! Où va-t-on avec tant de couardise et tant de mauvaise foi.

HOPITAL DE CRACOVIE.

Deux observations de réunion d'un doigt entièrement divisé.

Paris, 6 août 1834.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Dans le numéro du 5 de ce mois, vous avez inséré une observation sur la *réunion immédiate et le recollement d'un doigt entièrement divisé.*

Ayant pris connaissance de deux autres cas analogues et non moins intéressans dans un mémoire polonais (Compte-rendu de la clinique chirurgicale de l'Université de Cracovie en 1832, par M. Bierkowski, professeur de cette clinique), je m'empresse, Monsieur, de vous les communiquer, et je désire qu'ils puissent, par la voie de votre journal, encourager les praticiens à tenter la réunion immédiate de parties presque complètement séparées avant de se décider à les amputer.

Première observation. Kijouka, âgé de 38 ans, travaillant le 2 décembre 1831, laissa tomber, par maladresse, sur sa main gauche, une hache qui lui coupa les premières phalanges des doigts indicateur, médius et annulaire. Le petit doigt fut divisé par une incision profonde, portant obliquement sur sa deuxième phalange, de manière que les deux moitiés de celle-ci n'étaient réunies que par une mince languette de peau, et des muscles ayant deux lignes de largeur et une ligne d'épaisseur.

Ce n'est qu'un quart d'heure après l'accident que le malade entra à la clinique: les vaisseaux des doigts blessés donnèrent encore du sang, après avoir posé des ligatures; les plaies nettes et égales de trois doigts coupés furent pansées comme les plaies provenant de l'amputation circulaire des membres dans leur continuité.

Dès qu'on eût arrêté l'hémorrhagie, excisé les parties déchirées et nettoyé la plaie du petit doigt, on réunit, au moyen de quelques points de suture, la moitié pendante de la deuxième phalange avec celle qui était articulée avec la première; on maintint le doigt dans cette position au moyen de quatre attelles en carton fixées par un bandage convenable, et on plaça la main sur une planchette.

La fièvre traumatique fut forte et exigea une saignée copieuse, et d'autres remèdes reconnus comme antiphlogistiques.

Le quatrième jour, on changea le premier pansement; les deux moitiés de la phalange étaient déjà bien réunies, et on ôta les sutures. On continua encore pendant 48 heures des applications froides, et après, on se contenta de tenir le membre dans la position déjà décrite.

Quinze jours après l'accident, le petit doigt n'exigeait plus aucun soin, et le malade pouvait bien s'en servir. Ce ne fut que dans quatre semaines que les plaies des autres doigts furent cicatrisées.

Deuxième observation. Frasinska (Catherine), âgée de 26 ans, est entrée à la clinique le 7 mars 1832, pour se faire amputer le petit doigt qu'elle écrasa trois jours auparavant en fermant la porte, de manière que la deuxième phalange de celui-ci était séparée en deux moitiés réunies seulement au moyen d'un faisceau d'une li-

gue et demie de largeur et d'une ligne d'épaisseur, et constitué par la peau de la face palmaire de cette phalange et le tendon à moitié coupé du muscle fléchisseur commun. L'artère collatérale interne et inférieure, ainsi que le nerf qui l'accompagne, furent divisés.

Pendant les trois jours après l'accident, la malade se contenta d'appliquer sur la plaie une pâte composée de mie de pain et de toile d'araignée.

L'auteur de ce compte-rendu avait perdu l'espérance de sauver le doigt blessé; cependant, appuyé des autorités de MM. Dupuytren, Rust et Graefe, il a jugé convenable la réunion des parties.

Après avoir nettoyé la plaie et séparé des esquilles de l'os, il a réuni les deux moitiés de la phalange au moyen de cinq points de suture; le reste de l'appareil fut le même que dans l'observation précédente. Le traitement ultérieur consistait en des applications froides.

Trois jours après, on changea le pansement; on ôta les trois sutures, et les deux autres deux jours après.

Le dixième jour, les deux parties étaient déjà complètement réunis, excepté un point vers la face supérieure du doigt où les bords offraient encore une solution dans l'étendue à peu près d'une ligne, et entre l'écartement desquels on voyait une esquille de l'os. La partie saillante de celui-ci fut excisée avec des ciseaux, et l'extrémité restant au niveau de la plaie n'a pas tardé à se couvrir de bourgeons charnus; bientôt la plaie fut entièrement cicatrisée.

Le 10 mai, la malade quitta l'hôpital, son doigt ayant conservé sa longueur normale, n'ayant rien perdu de sa sensibilité et pouvant se fléchir assez facilement.

Les deux observations dont il s'agit sont une nouvelle preuve de l'avantage de la réunion immédiate dans des cas même désespérés.

La deuxième observation, où la tentative de cette réunion trois jours après l'accident fut couronnée d'un succès complet, nous paraît si extraordinaire qu'il nous serait très difficile de la concevoir sans la présence de quelque vaisseau plus considérable dans le faisceau qui réunissait les deux bouts de la phalange, si l'auteur de ce compte-rendu n'avait constaté par lui-même la division de l'artère et du nerf.

Nous terminerons cet article en exprimant l'opinion de M. Bierkowski sur les motifs qui l'ont engagé à préférer l'emploi des applications froides à celui des fomentations chaudes et aromatiques proposées par quelques praticiens. Les fomentations chaudes et aromatiques, dit l'auteur, produisent, il est vrai, l'excitation dans la partie réunie avec le reste du corps, mais elles sont loin de la produire au même degré, ou même ne la produisent pas du tout dans la partie qui ne reçoit que très peu de nerfs et de vaisseaux. Il résulte donc de là une désharmonie dans la vie de ces deux parties qui doivent se réunir, d'où il résulte que dans la plupart des cas la partie privée de vaisseaux tombe en gangrène. L'emploi du froid, au contraire, baissant l'activité de la vie dans la partie réunie avec le reste du corps, s'approche d'avantage de celle qui existe à un faible degré dans la partie séparée; ainsi, les deux moitiés dont la vitalité est à peu près au même degré, se réunissent plus facilement.

Nous n'avons rien à ajouter à cette explication, pour le moins ingénieuse.

Je vous prie, Monsieur, d'insérer ces deux observations dans un des premiers numéros de votre journal.

Agréez, etc.

A. Raciborski.

Réplique à M. Lisfranc, par M. Dezeimeris.

Dans la partie historique de la thèse présentée au concours par M. Lisfranc, j'étais attaqué d'une manière fort tranchante comme auteur d'un article sur le même sujet, qu'on disait entaché d'inexactitudes et de graves omissions. Cette thèse n'était pas encore livrée au public, ni même aux compétiteurs de M. Lisfranc, elle n'était encore connue que de ses affidés, que déjà le bruit se répandait de tous côtés que M. Lisfranc avait fait une critique accablante de mon article.

Je n'avais pas l'honneur de connaître personnellement M. Lisfranc, mais je m'étais fait une idée peu favorable de son respect pour les convenances qu'il invoque aujourd'hui, d'après le ton dont ses disciples, et jusqu'à son libraire, parlaient d'une discussion qu'ils n'étaient pas aptes à juger.

Ce ton n'était pas supportable, et je devais répondre au plus tôt. Je ne pris que le temps nécessaire pour écrire une réponse. Il ne m'en fallut pas beaucoup pour démontrer, je crois, que ce n'est point mon article, mais la thèse présentée au concours par M. Lisfranc, qui contient de nombreuses erreurs.

Cette réponse fut prête assez tôt pour qu'il me fût possible, au moment même où l'amphithéâtre de la faculté se remplissait pour l'argumentation de la thèse, de témoigner publiquement en faisant en quelque sorte le dépôt de ma défense, que je ne me tenais pas pour battu, et de protester ainsi qu'il faudrait m'entendre avant que de me condamner. Ma réponse aux critiques de M. Lisfranc, dont je n'avais alors que quelques épreuves, que je n'avais pas même eu le temps de corriger, a été insérée dans les Archives générales de Médecine. On vient d'y répliquer par un écrit intitulé : Quelques recherches sur l'histoire chirurgicale des anévrismes, en réponse à M. Dezeimeris, par M. Lisfranc.

Si l'art de manier la plaisanterie avec légèreté, si l'art d'embrouiller avec adresse des questions trop embarrassantes pour qu'on y réponde, si le sophisme ingénieux et subtil suffisaient, je ne dis pas pour persuader des esprits légers et ignorans, mais pour convaincre les hommes sérieux et instruits que de graves erreurs sont de solides vérités; si ces brillantes qualités de l'esprit, qu'on ne connaissait pas je crois jusqu'à ce jour à M. Lisfranc, étaient capables de le tirer du mauvais pas dans lequel il s'est engagé, assurément il aurait gain de cause. Mais des plaisanteries, mais des subtilités, mais des récriminations sophistiques, mais des allégations qui ne brillent pas toujours par la bonne foi, ne sont pas des preuves, et l'auteur de la thèse présentée au concours restera, je crois, convaincu, même après ses *quelques recherches* sur l'histoire chirurgicale des anévrismes, d'avoir chargé cette histoire de plus d'erreurs qu'il n'y a dans sa thèse d'alinéas qui y soient relatifs.

Je lui prouverai même qu'il en a commis beaucoup de nouvelles dans ces quelques recherches, et il sera démontré encore une fois qu'on peut avoir beaucoup d'assurance et peu de savoir, de l'esprit, du talent, tout ce qu'il faut avoir pour acquérir une science solide, et être encore fort loin de la posséder. Mais quant à présent et vu le peu d'espace dont je puis disposer dans ce journal, je me bornerai à montrer que les attaques qu'on dirige vers moi portent à faux, et à prouver que toutes mes objections contre la thèse subsistent, qu'aucune n'a été repoussée, et qu'on reste convaincu de toutes les erreurs que j'avais signalées, et dont on n'a pu se défendre.

Il y a deux espèces d'attaques dirigées contre moi dans les *quelques recherches*. On me reproche d'abord de m'être défendu pendant le concours; on trouve cela peu délicat de ma part; et l'on prétend ensuite que je me suis trompé sur quelques questions d'histoire.

Je n'admets que sous condition le besoin de me défendre sur le premier point. Ou bien c'est M. Lisfranc lui-même qui, par l'intermédiaire de *ceux* qui lui *prêtent* leur plume, m'adresse ce reproche; ou bien ce sont les *gaillards* (c'est ainsi que leur libraire les désigne) qui font les recherches et écrivent pour lui, qui se croient en droit de m'adresser des interpellations à cet égard. Si c'est M. Lisfranc, je lui répondrai que le concours m'était chose parfaitement indifférente; que j'étais attaqué, et que j'avais le droit de me défendre; que rien ne l'avait obligé, lui, à imaginer et à soutenir de graves erreurs historiques, tout exprès pour attaquer des documens que j'avais rassemblés sur le même sujet, et qui sont des vérités en dépit de ses attaques; qu'il serait ridicule de s'attribuer le droit de critiquer quelqu'un dans une thèse qui va faire du bruit un instant, qui sera lue forcément par beaucoup de monde, au moins le jour de l'argumentation qu'elle va subir, et de ne concéder à la personne attaquée d'autre droit que celui de se défendre contre cette thèse, quand on aura cessé de s'en occuper, quand personne plus n'y songera, c'est-à-dire le lendemain de son apparition. Je lui dirai enfin que cette prétention n'est pas moins ridicule que l'assertion par laquelle il termine sa brochure, d'un effort qu'il aurait dû faire sur lui-même pour ne pas se fâcher tout de bon de la liberté grande que j'avais prise à son égard.

Que si le reproche d'une atteinte portée aux convenances m'est adressé, non par M. Lisfranc, mais par ceux qui font les recherches et écrivent pour lui, au lieu de leur répondre je les engagerai à ne jamais parler convenance et délicatesse quand il sera question du concours qui vient d'avoir lieu, et de la thèse qui y a été présentée par M. Lisfranc.

Je passe outre, pour ne pas revenir désormais sur cette partie de la discussion.

Si je voulais suivre l'attaque dans tous les détours où elle s'est fourvoyée, et relever tous les faux pas qu'elle a faits dans une route où il est si facile de broncher quand on s'y engage sans la connaître, je n'en finirais pas. J'aurai une autre fois plus de loisir et plus de place. Aujourd'hui il faut être bref.

Toutes les objections, les arguties, et les hypothèses contenues dans les seize premières pages de la brochure tombent d'elles-mêmes, et il ne reste de cette partie des *quelques recherches* que les erreurs que l'auteur y a glissées, dès qu'on sait qu'il y a plusieurs éditions latines d'Aëtius, que je l'ai cité d'après les trois meilleures, conférées ensemble, tandis que l'auteur de la thèse et des *quelques recherches* s'est servi, et s'obstine à se servir de l'édition défectueuse d'une mauvaise traduction. A lui permis si cela lui convient; je ne m'amuserai pas à lui prouver qu'il a tort. Je dirai seulement que si huit éditions d'Aëtius publiées depuis celle qu'il préfère, et dans aucune desquelles on n'a adopté la traduction qui obtient son suffrage, n'avaient pas suffisamment démontré à ses yeux l'infériorité de cette traduction, il trouverait peut-être des preuves suffisantes de la supériorité de celle de Cornarius (en attendant qu'il puisse les comparer lui-même l'une à l'autre et avec les meilleurs manuscrits) dans les dissertations qu'ont publiées à ce sujet deux savans critiques, dont je ne lui dirai pas les noms, pour lui laisser momentanément le plaisir de dire avec malice, comme il a fait dans ses *quelques recherches*, que c'est parce que je ne les connais pas.

J'ai dit que l'auteur de la thèse avait attribué à Rufus un passage qui n'est pas de Rufus; j'ai dit que l'auteur de la thèse s'était gravement trompé en prétendant que Galien avait copié ce passage de Rufus; je l'ai mis dans la nécessité ou de reconnaître que Rufus n'a aucun droit sur ce passage, ou d'accuser Galien de l'énorme plagiat de plusieurs longs chapitres du plus important de ses ouvrages pratiques; je lui ai fait remarquer que tout le fond de ces chapitres se retrouvait même dans d'autres écrits de Galien (circonstance dont il ne tient pas compte parce qu'il ne remonte aux sources que quand on lui en donne l'indication et qu'on les lui met sous la main); je l'ai montré en contradiction avec tous les écrivains en chirurgie qui ont paru depuis Galien et qui citent leurs sources; j'ai démontré, je puis le dire, sur tout cela, les erreurs de l'auteur de la thèse d'une manière irréfutable.

Il m'oppose, pour sa défense, l'autorité de Peyrilhe, lui qui convient (p. 19) que *l'autorité ne prouve rien contre le fait*, et encore l'autorité de Peyrilhe qui évidemment se trompe dans cette circonstance; l'autorité de Peyrilhe à laquelle j'ai déjà opposé l'autorité plus puissante des faits; l'autorité de Peyrilhe à laquelle j'ai opposé plusieurs autorités graves, et à laquelle j'en opposerai vingt autres qui, dans cette question, ont beaucoup plus de poids que la sienne.

L'auteur de la thèse m'oppose en second lieu un passage de mon article, relatif *à la définition* de l'anévrisme, quand il s'agit d'un passage tout différent sur la ligature et la torsion des vaisseaux dans les plaies saignantes, où selon la fausse interprétation qu'il en donne, d'un passage sur le *traitement* de l'anévrisme.

Puis, par-dessus tout cela, des plaisanteries qui ne prouvent rien que l'esprit de l'auteur, des efforts pour trouver des contradictions où il n'y en a pas, des arguties, où il y a peu de dignité et de bonne foi, pour rapprocher et mettre en opposition les uns avec les autres des passages qui se rapportent à des objets différens, enfin des assertions décidément fausses, comme quand on me fait nier que Rufus ait donné une définition de l'anévrisme, quand je nie seulement qu'il en ait distingué les espèces, qu'il en ait assigné la curation, et qu'il n'ait guère laissé au médecin de Pergame que l'honneur de le copier; ou bien encore, quand on dit que Rufus, ou tout autre, applique la torsion aux veines comme aux artères, tandis qu'il prescrit un traitement particulier pour chaque espèce de vaisseau ouvert, ce qu'on ne peut déguiser qu'en tronquant le passage.

J'arrive donc à la page 25 de la brochure, et je demande: L'auteur a-t-il prouvé que le passage qu'il attribue à Rufus soit de Rufus; non, mille fois non. A-t-il prouvé que ce passage et tout le chapitre dont il fait partie ait été copié de Rufus par Galien, et non pas de Galien par Aëtius, et par vingt autres auteurs qui le déclarent eux-mêmes? L'a-t-il prouvé? Non; bien moins encore assurément. Il peut donc chercher de nouveaux argumens en attendant que je réponde en détail à ce qu'il a donné pour des argumens.

Il peut en chercher aussi pour prouver qu'il s'agit du traitement de l'anévrisme dans un passage où il n'est question que de plaies actuellement saignantes, et à l'égard desquelles on est incertain si l'hémorrhagie qu'elles fournissent provient de la blessure d'une artère ou de celle d'une veine.

Il peut en chercher, pour prouver (ce qui est faux) que l'auteur du chapitre en question, c'est-à-dire Galien, donne le nom d'anévrisme à l'hémorrhagie simple telle que celle dont il s'agit dans ce chapitre; que cet auteur donne également le nom d'anévrisme à l'hémorrhagie fournie par une artère et à celle fournie par une veine; ou même enfin, pour donner plus d'avantage à l'auteur de la thèse, quoique ce soit déplacer la question, qu'il donne le nom d'anévrisme à toute tumeur formée par du sang épanché, que ce soit une artère, ou que ce soit une veine qui l'ait fourni. Ce sont là les assertions qui se trouvent dans les pages suivantes de la brochure, mais assertions sans preuves, comme on le pense bien.

L'auteur nous apprend (pages 29 et 30) que quand il comparait Rufus et Galien et traitait celui-ci de copiste, lorsqu'il regrettait de ne pouvoir, à défaut de temps, s'assurer si le plus moderne de ces deux auteurs avait copié jusqu'aux expressions de son prédécesseur, quand il parlait en un mot, de comparer les originaux, son regret n'était point de ne pas pouvoir comparer, dans ces originaux, le plus ancien au plus moderne, Rufus à Galien, mais de ne pouvoir se donner le plaisir de comparer le grec de Galien avec le grec d'Aëtius qui lui est postérieur de plusieurs siècles. A la bonne heure! cette explication est doublement curieuse; car elle nous apprend, d'une part, qu'on devra appeler *les originaux* d'un auteur une phrase transportée de ses écrits dans une compilation faite bien des siècles après lui; et d'autre part, elle établit comme un principe de critique non encore découvert, mais qui peut être d'un grand usage, qu'un excellent moyen de s'assurer si Galien a copié un auteur plus ancien que lui, c'est de voir, dans un compilateur beaucoup plus moderne, et dont l'autorité comme historien ou comme critique est parfaitement nulle, si le passage relatif au même sujet est exprimé dans les mêmes termes! C'est quelque chose d'avoir appris cela dans la brochure. L'auteur a voulu m'apprendre, en outre, qu'il existe des manuscrits grecs d'Aëtius et qu'on en trouve plusieurs à la bibliothèque royale. Je le remercie de son obligeance, mais je pouvais me passer de son avis, qui ne m'a rien appris, par la raison que j'ai à ma disposition un fort bon manuscrit, qui appartint autrefois au savant René Moreau, et qui, ayant été conféré par lui avec les quatre meilleurs manuscrits de la bibliothèque, est plus que suffisant pour en tenir lieu dans une dispute telle que celle que j'ai à soutenir.

Je passerais par-dessus la page 31, si je n'avais à repousser le reproche qui m'y est adressé (on va voir avec quelle justice), d'avoir tronqué un passage de la thèse, le voici tout entier: « Comme on le voit, nous rayons de cette histoire les noms de Philagrius et d'Antyllus, auxquels on rattache ordinairement plusieurs de ces procédés, sans qu'on apporte même en faveur de cette opinion une raison au moins probable. »

Or, en parlant du procédé de Philagrius, et de celui-là seulement, j'ai fait remarquer, après avoir cité la partie de la phrase de la thèse qui s'y rapporte, de la manière suivante: « Comme on le voit, nous rayons de cette histoire le nom de Philagrius, auquel on rattache, etc. », j'ai fait remarquer que j'avais déjà fait cette élimination dans mon article, et que non-seulement je l'avais motivée, mais que j'avais indiqué la cause de l'erreur de beaucoup d'historiens, ce que n'avaient fait ni l'auteur de la thèse, ni Peyrilhe, ni Sprengel, quoi qu'il en dise. Et voici la preuve de ce que j'avance par rapport à Sprengel; je copie ses propres expressions: « Uebrigens ist er (Philagrius) der erste, der das Aneurysma zu operiren Anleitung giebt. (Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneykunde. 3e édit. Halle, 1823, t. II, p. 150). » Et puisqu'il plaît à l'auteur des *quelques recherches* de relever le nom d'Antyllus, dont je n'avais pas parlé, silence qu'il interprète comme un aveu de quelque grosse faute que j'aurais faite sur son chapitre, je prétends au contraire prouver à l'auteur de la thèse qu'il ignore les motifs pour lesquels Antyllus a été souvent désigné pour l'inventeur d'une méthode décrite par Paul d'Égine, qu'il serait peut-être en peine d'indiquer ceux pour lesquels il a rayé le nom d'Antyllus de cette histoire, et qu'il y en a peut-être de meilleurs encore pour laisser cette question dans le doute. Ici comme en une foule d'endroits des quelques recherches, il saute aux yeux que l'auteur ne connaît des sources que les seuls passages dont il a trouvé l'indication dans Peyrilhe, dans Sprengel et dans mon article.

Le défaut d'espace m'oblige à terminer ici; mais je ne puis le faire sans dire quelques mots de la prétention de l'auteur de la thèse, de trouver la méthode dite d'Anel dans Guillemeau, et mê-

me dans Paré; prétention qui est vivement soutenue par l'auteur des quelques recherches, et que je crois avoir ruinée dans ma première réponse. Je dirai avec mon antagoniste : « En résumé, il me paraît qu'il y a dans la manière dont nous entendons ces passages, des différences tellement tranchées, qu'il faut de toute nécessité que l'un ou l'autre demeure chargé d'un ou plusieurs contresens. » C'est au public à voir qui de nous est en défaut. Pour moi, quand je compare l'opération de Guillemeau à la méthode d'Aetius, qui lie l'artère au-dessus de l'anévrisme et vide la tumeur, et à celle d'Anel, qui lie l'artère sans toucher à la tumeur, je ne puis m'empêcher de reconnaître que c'est à la méthode d'Aétius qu'elle ressemble, puisque Guillemeau lia l'artère au-dessus et vida la tumeur *de tout le sang groumelé et autre caillé contenu en elle.* Et quand je lis dans Ambroise Paré : « Je conseille au jeune chirurgien qu'il se garde d'ouvrir les anévrismes si elles ne sont fort petites et en parties non dangereuses. » Il m'est impossible de ne pas voir là le conseil de respecter les anévrismes volumineux et situés en des parties où leur ouverture serait dangereuse, comme au col, par exemple, (conseil répété par tous les chirurgiens depuis Aetius) et de ne se décider à ouvrir, ou opérer de la manière qu'il indique, que ceux qui sont petits et dans des parties non dangereuses, comme au pli du bras. Il m'est impossible aussi de ne pas voir exprimé d'une manière parfaitement claire, dans la suite du passage français, ou de la traduction latine de Guillemeau, au choix de l'auteur des *quelques recherches*, le sens que je lui ai donné et qu'on ne peut altérer sans changer la valeur des mots et bouleverser toutes les idées.

Taille sus-pubienne; emploi du siphon; guérison, par M. Souberbielle.

Le 7 du mois dernier, M. Souberbielle a pratiqué l'opération de la taille au haut appareil sur M. Duru, cultivateur à Fosse, près Luzarches, en présence de MM. Belmas, Fourquet, Payen, Laborie et Barseilhac.

Il existait deux calculs semblables pour la forme, qui était ronde et aplatie, et le volume, qui était celui de macarons. Leur surface était chagrinée. Ils ont été extraits à la fois et d'un seul temps.

Le malade souffrait depuis dix ans, et depuis six mois les douleurs étaient parvenues à un tel degré de violence, qu'il a déclaré après l'opération qu'elles étaient bien plus vives que celles qu'il venait d'éprouver.

L'opération a été simple, le siphon a été placé aussitôt, et les urines ont pris leur cours par son canal. Jusqu'à la guérison il n'en passa pas une goutte par la plaie.

Le sixième jour, la sonde se trouvant obstruée par des graviers, les urines s'accumulèrent dans la vessie, et le besoin de les rendre se fit sentir, et elles s'échappèrent entre la sonde et le canal. Depuis lors elles continuèrent à couler ainsi, et la sonde étant maintenue bouchée le malade urinait toutes les trois ou quatre heures.

Le neuvième jour au soir on retira la sonde, et le malade urina par l'urètre, et le dixième jour il se trouva guéri sans qu'il eût éprouvé seulement un accès de fièvre, ce qui est fort commun après la taille sus pubienne.

Ce malade est le seizième des derniers opérés par M. Souberbielle : savoir : treize par le haut appareil, dont trois âgés de cinquante à soixante ans, et les dix autres de soixante à quatre-vingts ans, et trois par l'appareil latéral, âgés de quatre à sept ans.

Sur ce nombre un seul opéré de soixante-quatorze ans a succombé à une cause étrangère à l'opération, comme l'a prouvé l'autopsie cadavérique.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 août.

Rapport sur un mémoire de M. Cambessèdes relatif à deux genres nouveaux de la famille des sapindacées. — Rapport sur l'herbier de Timor, de M. Decaisne. — Recherches sur la composition de l'air, par M. Boussingault.

M. A. Jowik, médecin des facultés de Varsovie et de Paris, adresse des observations sur un cas d'asphyxie par commotion et un de danse de Saint-Guy, traités par le magnétisme animal.

— M. A. de Jussieu fait en son nom et celui de M. Ad. Brongniart, un rapport sur une note de M. Cambessèdes, relative à deux genres nouveaux de la famille des sapindacées.

— Le même académicien fait en son nom et celui de MM. Richard et Ad. Brongniart, un rapport sur un mémoire de M. Decaisne, ayant pour titre : Examen et description d'un herbier de Timor.

Les grands archipels situés entre l'Asie et la Nouvelle Hollande, ont dû de tout temps appeler vivement l'attention des botanistes. Tous les voyageurs s'accordent à les représenter comme étalant à son plus haut degré le luxe de la végétation tropicale, et les recherches botaniques encouragées par cet appât d'une riche moisson, se trouvaient de plus et naturellement liées à celle des épices que le commerce va recueillir dans ces îles.

Mais peut-être est-ce cette cause même qui, jusqu'ici, a rendu si difficiles et si rares les efforts des botanistes pour éclairer cette flore, et la collection des productions végétales s'en est trouvée entravée précisément à cause de la grande valeur commerciale de plusieurs d'entre elles.

En effet, si nous exceptons deux grands ouvrages publiés en Hollande : celui de Rumph sur les mollusques, il y a déjà plus d'un siècle, et celui de M. Blüm, encore inachevé, sur la flore de Java, nous ne trouvons sur ce sujet que des mémoires peu considérables, des fragmens et des matériaux épars.

La détermination des espèces timoriennes au nombre de 550, que l'auteur a eues à sa disposition, lui a permis de faire précéder son travail descriptif de considérations intéressantes pour la géographie botanique. Il fait remarquer d'abord que dans cette collection le rapport des monocotylédones aux dicotylédones est comme un à quatre et demi, c'est-à-dire précisément celui que Brown a trouvé pour les parties équinoxiales de l'Afrique et de la Nouvelle-Hollande.

Dans les monocotylédones, les graminées entrent pour un deuxième, les fougères et les cypéracées chacune pour un cinquième, quelques autres familles pour de très faibles fractions.

Dans les dicotylédones les légumineuses (le groupe le plus nombreux de l'île) entrent pour un septième, les euphorbiacés pour un quinzième, les urticées, les composées pour un dix-huitième, les malvacées pour un vingt-deuxième, les acanthacées, les convolvulacées, les rubiacées, les burtnériacées pour un trentième, les myrtées, les verbenacées, les solanées, les labiées pour un trente-sixième ; beaucoup d'autres familles pour des fractions encore plus faibles.

Pour les espèces bien connues, l'auteur s'est contenté d'en citer le nom lorsqu'il n'avait rien à ajouter à ce qu'on en sait; mais le plus souvent il y a joint des notes propres à rectifier quelques points mal ou non connus de leur organisation, et presque toujours il a refait les phrases spécifiques pour les remettre mieux en rapport avec ses espèces nouvelles et l'état actuel de la science.

Quelques considérations présentées à propos de certaines plantes de Timor, mais qui n'ont pu être établies que sur la connaissance comparative d'un grand nombre d'autres, méritent d'être signalées ici. Telle est l'observation sur l'absence constante des glandes pétiolaires dans les légumineuses papilionacées, tandis que ces glandes se rencontrent si fréquemment dans les cassiées et les mimosées; telle est encore la discussion sur les enveloppes florales des amarantacées où l'auteur combat l'opinion de M. Martius, et restitue au calice son véritable rang en montrant le développement fréquent de bourgeons à l'aisselle des parties plus extérieures auxquelles ce savant botaniste donnait ce nom; telle est enfin celle qui a pour objet le rang des bégoniacées dans la série des familles naturelles; il les place auprès des cucurbitacées.

M. Decaisne, bien connu des botanistes comme habile dessinateur, a accompagné son mémoire de planches destinées à faire connaître les genres et les espèces nouvelles les plus remarquables.

Nous n'avons pas, dit le rapporteur, à nous occuper de cette nouvelle preuve de son talent iconographique; mais les détails analytiques, qui sont en général un des moyens les plus sûrs pour reconnaître la science et l'exactitude botaniques méritent ici d'être remarqués. Pour toutes ces raisons, nous pensons que ce mémoire mérite l'approbation de l'académie, et nous proposons qu'il soit inséré dans le recueil des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

— M. Boussingault lit un mémoire sur la composition de l'air.

Paris.—Imprimerie de Béthune Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

MARDI 12 AOUT 1834. (7me ANNÉE.) N° 95. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Choléra de Madrid. — Affections cholériques de Paris.

Les cas de cholérine, et de choléra peu graves se multiplient pour ainsi dire de jour en jour à Paris. Il est peu de personnes qui n'aient ressenti quelque atteinte des symptômes que nous avons indiqués dans un de nos derniers numéros. Nous n'ajouterons rien aujourd'hui à ce que nous avons dit sur le diagnostic et le traitement de cette affection qui règne sans contredit, d'une manière pour le moins aussi générale qu'en 1832, mais qui jusqu'à ce jour n'a amené, à notre connaissance, aucun accident mortel.

L'autorité cette fois pourtant, n'est pas restée en arrière, et nous avons vu avec plaisir qu'elle ait adressé plusieurs questions aux médecins des hôpitaux. Nous croyons pouvoir dire que la plupart de nos confrères ont répondu d'une manière satisfaisante, et que, tout en signalant l'épidémie, ils ont ajouté qu'ils n'avaient point observé encore de choléra mortel, bien que dans certains cas on ait retrouvé la cyanose, les selles blanchâtres, etc. du choléra asiatique.

»Quant au choléra de Madrid, voici ce que nous lisons dans le numéro du 12 juillet dernier de la *Gazette Médicale de Madrid.* « L'état sanitaire de Madrid donne lieu aux opinions les plus contradictoires. Les uns exagèrent ce qui est, et assurent que les victimes d'une épidémie inexorable tombent par centaines; d'autres, au contraire, qu'il n'y a aucun motif de crainte. La vérité se trouve entre ces deux assertions.

La constitution épidémique désignée sous le nom de gastrique, exerce en ce moment une influence connue sur les habitans de Madrid. Les douleurs légères d'estomac, du ventre, les coliques, beaucoup de diarrhées et quelques vomissemens bilieux, manifestent bien l'action d'une cause générale qui pervertit l'exercice des fonctions digestives. Si à cette cause prédisposante s'en joignent d'autres, telles que des excès dans le régime alimentaire ou tout autre qui soit capable de déterminer une indigestion, il peut survenir des coliques graves qui compromettent l'existence. Le début, dira-t-on, de l'épidémie qui a frappé tant de monde, fut précédé en général d'une constitution analogue; il est certain qu'il en a été ainsi dans beaucoup de grandes villes du midi de la France. Mais il est toujours très avantageux que le mal n'ait pas fait une irruption soudaine et aussi funeste qu'à Paris; car connaissant bien les moyens d'adoucir sa violence, le temps ne manquera pas pour sauver quelques victimes. Nous demandons que les fonctionnaires habiles chargés de la conservation de la santé publique à Madrid, agissent comme si l'épidémie était aux portes de la capitale, et que les habitans se conduisent comme si elle était à quelques centaines de lieues. »

Le dernier n° (19 juillet) du même journal contient seulement une dissertation sur l'utilité et les moyens d'administration du guaco.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL SAINT ANDRÉ de Bordeaux.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Blessures d'armes à feu.

Trois cas graves viennent d'être ou sont encore dans l'hôpital le sujet de réflexions sérieuses. Trois malades ayant offert à la fois de grandes lésions déterminées par des corps lancés par la poudre à canon, le parti à suivre était douteux.

Si l'on eût pris pour règle la chirurgie militaire, l'amputation devenait rigoureusement applicable dans deux de ces cas; mais en se basant sur la pratique civile, sur les résultats obtenus dans les hôpitaux, notamment par M. Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu de Paris, ce moyen extrême pouvait être écarté; un heureux résultat pouvait couronner les efforts employés pour conserver à des malheureux des membres si essentiels pour se procurer des moyens d'existence.

Il faut avouer que l'indécision est extrême en pareil cas, et qu'il est souvent impossible d'établir un pronostic certain sur l'issue de la maladie, et décider *à priori* de l'indispensable nécessité de l'amputation.

De telles considérations ont porté M. Moulinié à faire un appel au jugement de quelques praticiens, moins pour baser aveuglément sa conduite sur leur décision, si elle n'eût pas été conforme à son opinion, que pour mieux établir la gravité des cas et faire sanctionner sa conduite.

Coup de fusil chargé à plomb.

François Lyonnais, âgé de quarante-six ans, entré à l'hôpital le 29 juin, avait reçu un coup de fusil sur la partie externe du bras. La charge éparpillée devait provenir d'une assez grande distance : la peau était criblée, on voyait encore les plombs dans ce tissu; un très grand nombre de ces corps fut retiré avec facilité, le reste s'était perdu dans l'épaisseur du membre.

Tous les trous faits par ces projectiles devinrent noirâtres, comme sphacélés; ils offraient un aspect curieux; on eût dit que les plombs se voyaient encore à la surface de la peau. Les diverses parties qui constituent le bras et l'avant-bras ne paraissaient pas avoir été atteintes par le coup de feu; les muscles, les vaisseaux, les nerfs, les os étaient intègres.

Il y avait essentiellement à redouter un gonflement phlegmoneux si ordinaire en pareil cas; il ne tarda pas à se déclarer, à la fois un érysipèle intense s'étendit sur le tégument, se propagea au cou, au thorax; une fièvre se manifesta en même temps; d'abord inflammatoire, elle prit bientôt un caractère ataxique; il survint un délire des plus prononcés, puis des symptômes adynamiques se manifestèrent: l'état du malade fut on ne peut plus alarmant.

Il fallut faire la médecine des symptômes: des émolliens, des antiphlogistiques furent d'abord employés, deux débridemens pratiqués sur le bras avec le bistouri. Les divers types fébriles furent combattus. Des toniques, les préparations de quinquina furent surtout administrés dans la période adynamique. Tous les accidens alarmans qui se sont manifestés ont heureusement disparu; le gonflement du bras s'est dissipé; le membre a repris son volume normal, ou plutôt ce volume est moindre que dans l'état naturel, à cause de l'amaigrissement occasionné par l'état morbide. Tout présage une guérison prochaine.

Fracture du tibia, avec plaie aux tégumens, par éclat d'un fusil.

C'est une variété d'action des armes à feu que le choc qu'elles produisent quand elles éclatent, que ce soit les armes elles-mêmes, que ce soit les bombes ou autres projectiles, peu importe, les désordres peuvent être de même nature; toutefois les plaies qui résultent de ces éclats offrent des caractères essentiellement diffé-

rens de celles que produisent ordinairement les projectiles. On reconnaîtrait avec peine, dans ces cas, des plaies d'armes à feu, bien qu'elles appartinssent réellement à cette catégorie.

Jean Jean, âgé de quarante-sept ans, chargeait un fusil; cette arme éclata; le choc se porta sur la jambe droite, vers la partie moyenne; il produisit une plaie étendue aux tégumens et fractura le tibia et le péroné.

Le premier de ces os offrait plusieurs esquilles assez mobiles et qui paraissaient très grandes; la fracture était vraiment comminutive.

Certes, sur le champ de bataille, le malade étant placé dans des conditions peu favorables à des soins assidus, devant nécessairement subir les inconvéniens inséparables du transport, eût été exposé à des accidens redoutables, qui n'eussent pu être évités que par l'amputation; mais se trouvant placé dans une situation opposée, pouvant recevoir les secours paisibles de la chirurgie civile, on avait lieu de fonder des espérances pour la conservation du membre. L'amputation devait être considérée inopportune, ou du moins réservée pour le besoin absolu.

Dans une consultation formée par les docteurs Brulatour, Bourges, Chaumet, Rey et le chirurgien en chef, il fut reconnu que l'amputation n'était pas rigoureusement requise, qu'il y avait possibilité d'obtenir la consolidation de la fracture, à l'aide d'un appareil convenable, de soins appropriés à la nature du mal. Cette opinion fut unanime.

Le mode de traitement adopté a été employé jusqu'à ce jour; la suppuration est abondante, elle diminue, et tend à affaisser les forces du malade.

Vingt-cinq jours se sont écoulés depuis l'événement; la consolidation commence à s'établir; quelques esquilles sont détachées; le malade résistera-t-il aux accidens? Parviendra-t-il à la guérison? Aura-t-on lieu de se féliciter de ne pas avoir amputé ou de se le reprocher? Voilà des questions que l'expérience seule peut résoudre, car il faut convenir que nos prévisions ont, dans ce cas comme dans bien d'autres, une faible portée.

COUP DE PISTOLET.

Fracture de l'humérus, avec plaie au bras et à la poitrine, chez une jeune fille; trismus, mort, autopsie, remarques curieuses.

Marie Dorel, âgée de vingt trois ans, victime de l'imprudence d'une fille qui, tenant un pistolet, le fit partir, reçut le coup sur le bras droit.

Une plaie arrondie d'un pouce environ de diamètre à la partie moyenne du bras, indiquait l'entrée du projectile: une autre plaie, à peu près de la même étendue, marquait la sortie plus haut; à la face interne du membre, près du creux de l'aisselle; une troisième plaie sur le côté du thorax, était évidemment produite par le même projectile, qui paraissait s'être perdu dans les parois thoraciques, car il n'y avait aucun signe de lésions pulmonaires. On voyait un peu le muscle biceps au travers de la plaie externe; il y avait une mobilité extrême dans le membre, qui prouvait que l'humérus était fracassé. Le doigt, ou des instrumens introduits dans la plaie, faisaient reconnaître de nombreuses esquilles; il n'y avait d'ailleurs ni hémorrhagie, ni douleurs, ni autres accidens. Bien que le trajet de la plaie avoisinât l'artère brachiale, ce vaisseau n'était point intéressé, les battemens de la radiale se faisaient parfaitement sentir.

Tel était l'état des choses. La fracture, on ne peut plus comminutive, paraissait réclamer impérieusement l'amputation. Les docteurs appelés en consultation furent en général d'avis de la pratiquer; le chirurgien en chef partageait leur opinion; un des consultans seulement, à vaste expérience, considérant l'âge de la malade, l'absence des accidens, proposa de temporiser, et fit entrevoir les ressources admirables de la nature.

Fallait-il prendre un parti extrême, lorsque la malade se refusait à se soumettre à l'amputation, que ses parens suppliaient qu'on lui conservât son bras?

Le chirurgien peut-il, quand il voit qu'une opération est absolument indispensable, que si elle n'est pas fidèlement exécutée la vie d'un malade est en danger, user de ruse, de violence, et la pratiquer contre toute opposition? C'est une question morale qui peut être diversement résolue. Ici, soit observation de principes, soit manque d'un rigoureux devoir, on se borna à solliciter de la malade son consentement, à lui faire des exhortations pour qu'elle se soumît à une opération qui seule sembla't pouvoir lui sauver la vie; elle répondit constamment qu'elle préférait mourir, que vivre privée d'un membre.

Chose étonnante! pendant quinze jours aucun accident ne se manifesta; il n'y eut ni douleur, ni fièvre, ni gonflement; une suppuration de bonne nature s'établit; les chairs étaient vermeilles; la plaie, comme on le dit, était belle; certaines personnes comptaient même sur la guérison.

Tout-à-coup, le 20 juillet, dix-neuf jours après le coup de feu, le trismus se déclare; il est énergiquement combattu par des opiacés, une saignée. Il cède pour reprendre plus tard et devenir plus intense. Cependant il y a des alternatives de cédation et de réapparition des symptômes; néanmoins cet accident formidable reparaît, et la malade succombe le 24 juillet.

L'autopsie a été pratiquée dans l'amphithéâtre de clinique; on a d'abord procédé par l'amputation dans l'articulation scapulo-humérale. On s'est assuré que la tête et une partie du corps de l'humérus étaient saines, et qu'on eût pu conserver dans l'amputation la tête de cet os, ce qui avait été prévu.

Examinant le foyer de la lésion, on a vu que l'humérus était, dans son tiers moyen, divisé au moins en vingt fragmens. Mais ce qui était remarquable, et n'avait pas été soupçonné à l'avance, la charge du pistolet était du plomb de chasse, qui ayant fait balle, s'était arrêté en grande partie dans l'os, qu'il avait brisé et comme broyé La plupart de ces plombs ont été recueillis avec les esquilles. On eut dit que la bourre seule avait sorti par la face interne du bras, et avait frappé le côté de la poitrine. La plaie de cette dernière partie était peu profonde; quelques plombs tout au plus semblaient s'être perdus dans le tissu cellulaire. Des recherches scrupuleuses exécutées par M. Rey, chef interne, ont fait découvrir:

1° Une fracture de la huitième côte;
2° Perforation du diaphragme;
3° La partie postérieure du foie et le rein droit criblés de plombs;
4° Une lésion du cœcum.

Aucun de ces désordres n'avait pu être soupçonné, car la malade, loin d'exprimer la moindre douleur, avait joui d'un calme parfait, dormait du sommeil le plus paisible jusqu'à l'apparition des accidens tétaniques.

Certes, l'état seul de la plaie du bras faisait considérer dans ce cas l'amputation indispensable, et portait à penser qu'on ne pourrait fonder que sur elle un espoir de salut; mais le calme qu'a eu la malade pendant plusieurs jours, était trompeur. On pouvait dire avec raison: *latet anguis in herbâ.*

Accouchement de trijumaux.

Nous eussions depuis long-temps rendu compte d'un accouchement de trois enfans qui a eu lieu à Begney, près de Cadillac, si, observateurs des convenances, nous n'eussions cru ne pas devoir prendre l'initiative pour la publication de ce fait, sur les personnes de l'art qui en ont été les témoins oculaires.

Notre journal est une propriété dont tout le monde peut disposer, mais il nous est agréable de n'y inscrire que ce qui porte le sceau de l'authenticité: aussi nous aimons à recevoir directement le rapport des choses qui intéressent le monde médical; et comme ces choses peuvent souvent se passer dans les communes de ce département, nous attendons et nous recevons avec empressement les relations que nous communiquent les praticiens qui les desservent.

Relativement à ce dont il est ici question, il ne nous est pas parvenu de communication, parce que c'est une sage-femme qui a opéré l'accouchement et qu'un médecin retiré de la pratique a vu l'accouchée seulement par circonstance. Il a fallu que l'un des sociétaires de ce journal, accompagné par M. de Beon, l'un des praticiens du lieu, s'assurât par lui-même de la nature du fait, pour que nous en fissions mention.

Il n'est pas nécessaire de remonter à la naissance des trois Horaces et des trois Curiaces pour savoir qu'il peut y avoir des accouchemens de trijumeaux. La pratique de loin en loin en fournit des exemples. Ce qui est plus rare, ce sont les accouchemens d'un plus grand nombre d'enfans. Aristote cite une femme qui accoucha de vingt enfans en quatre fois. Albucasis dit qu'il se forme quelquefois quatre, cinq, six, sept et même plus de dix enfans à la fois dans la matrice. C'est avec raison que l'on considère comme conte ou miracle ce qui a trait à cette dame Marguerite, comtesse

de Hollande, qui en l'an 1276, accoucha de trois cent soixante-cinq enfans en une seule et même fois, qui reçurent tous le baptême et moururent le même jour, ainsi que leur mère; bien qu'un marbre sur lequel était gravée une épitaphe, transmît à la postérité ce fait enfanté par la superstition et la crédulité.

Ce qui est réellement prouvé, c'est que des femmes ont accouché quelquefois de quatre enfans, témoin celle de ce couvreur des bâtimens du roi dont parle Mauriceau: « qui était si bon couvreur, » que sa femme accoucha de quatre enfans tous vivans, en une » seule fois, ce que sçachant monseigneur le duc d'Orléans, lui de- » manda en présence de quantité de personnes de qualité, s'il était » vray qu'il fût si bon compagnon, que d'avoir fait à sa femme ces » quatre enfans d'un coup; il répondit tout froidement qu'ouy, et » qu'asurément il lui en eût fait une demi-douzaine, si le pied ne » lui eût point glissé. »

L'accouchement de Begney, tout en rentrant dans les cas rares, n'offrait rien d'extraordinaire par lui-même, mais il paraissait de nature à étonner le monde médical, par les circonstances qui l'accompagnaient.

« Cet accouchement n'était pas terminé, un quatrième enfant était encore contenu dans la matrice, et ce dernier n'était pas le produit de la même imprégnation. Les autres étaient venus à peu près à terme, à huit mois et dix jours de gestation environ, tandis que la grossesse persistant depuis l'accouchement qui a eu lieu le 19 mars dernier jusqu'à ce jour, le quatrième enfant dépasserait de beaucoup le terme ordinaire de la gestation, s'il n'était considéré comme le produit d'une superfétation. »

Voila les conjectures qu'il semblait raisonnable d'établir, et avec d'autant plus de raison, que depuis la triple parturition, l'abdomen est demeuré développé et a conservé la forme de celui d'une femme enceinte de huit mois. Un corps dur est ressenti par l'accouchée dans son ventre, semblable au genou ou à la tête d'un enfant; des mouvemens semblables à ceux d'un fœtus sont également perçus par elle. Un tel fait est bien digne d'appeler l'attention de ceux qui cultivent les sciences médicales: aussi avons-nous saisi l'occasion de le vérifier par nous-mêmes.

Nous nous sommes assurés sur les registres tenus par le curé Dupont, de la présentation de trois enfans aux fonds baptismaux le même jour. Il y en avait deux du sexe masculin et un du sexe féminin. L'un des premiers avait les traits tellement ridés, que le vénérable curé le comparait au Père éternel (1). Cet enfant ainsi que son frère sont morts, la fille seule a survécu et est encore pleine de vie.

La mère jouit d'une bonne santé, son ventre est volumineux, et a justement la forme qu'acquiert cette partie dans une grossesse avancée. Mais aucun corps anormal n'est placé dans sa cavité. Tout est souple, élastique.

Le toucher extérieur ne fait rien découvrir, ou plutôt il fait reconnaître que tous les organes sont dans l'état normal.

Le volume de l'abdomen tient à l'embonpoint, au relâchement des tissus, au manque de moyen de sustension. Un corset approprié nous a paru très indiqué. Nous n'avons pas exercé le toucher intérieur à cause de la répugnance que manifesta la malade à s'y soumettre; nous le croyions d'ailleurs superflu.

Le cours menstruel s'est rétabli depuis deux mois; tout annonce l'absence de la grossesse et la cessation prochaine des illusions. Tout nous porte à être convaincus que la croyance dans le séjour d'un quatrième enfant dans l'utérus, n'est que le résultat de fausses sensations et de l'aberration de la pensée. *(Bull. de Bord.)*

Lettre de M. Civiale sur la lithotritie.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Dans le concours qui vient d'avoir lieu devant la Faculté de médecine de Paris, le sort a donné à l'un des concurrens le parallèle entre la taille et la lithotritie. J'apprécie la position difficile dans laquelle les circonstances avaient placé mon savant ami M. Blandin: mais il est pour moi un intérêt qui domine tous les autres, c'est celui de la vérité, c'est la défense de la lithotritie, c'est le bien de l'humanité; sous ces divers points de vue ma propre position me fait un devoir de présenter quelques observations relatives au travail de l'honorable concurrent.

Un sujet aussi vaste exige de longs détails, je le traiterai dans un ouvrage qui paraîtra prochainement, mais je dois dès aujourd'hui protester contre les opinions consignées dans la thèse de M. Blandin, parce qu'elles reposent sur des faits et des documens inexacts: je ne citerai qu'un seul exemple à l'appui de ce que j'avance.

M. Blandin dit (page 29) *que M. Civiale emploie encore presqu'exclusivement les perforations successives*, et il part de là pour mettre en regard les différentes manières d'opérer la destruction des calculs vésicaux. Ce point de départ est faux; jamais je n'ai employé et aujourd'hui je n'emploie pas les perforations successives, comme moyen unique de broyer la pierre. Réduite à ce seul élément, l'opération deviendrait presque toujours impossible.

Je n'ai jamais eu recours aux perforations successives que dans les cas de calculs durs et volumineux, et seulement pour commencer l'opération, afin de faciliter le broiement. C'est par le morcellement, par l'écrasement, même sans perforation préalable, que j'ai opéré et que je continue à opérer la majeure partie des malades: ainsi l'auteur est parti d'un principe faux pour établir le parallèle qu'il était chargé de faire.

Les faits sur lesquels il s'appuie ne sont pas moins inexacts: en effet, il déclare ne connaître que 124 cas de lithotritie relatés dans les ouvrages de MM. Baucal et Heurteloup, et dans les comptes-rendus du service des calculeux. Mais il y en a beaucoup d'autres qui ont été publiés par MM. Amussat, Bonfils, Casauove, Costello, Eiseusten, Le Roy, Martin, Plaindoux, Pamard, Ségalas, etc. Les seuls cas tirés de ma pratique s'élèvent à 244, j'en ai présenté le tableau à l'académie des sciences il y a un an. Les journaux de l'époque en ont donné un résumé, et un extrait de ce travail se trouve dans le dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, à la publication duquel M. Blandin coopère d'une manière fort utile et très active.

En réunissant tous les faits connus aujourd'hui, le nombre en serait au moins de 500, et il est à regretter que notre savant confrère n'en ait cité que 124, et que parmi ceux-là se trouvent précisément ceux qui sont les moins constatés ou qui manquent d'authenticité.

Dans ce nombre de 124, M. Blandin en relate 43 tirés du service des calculeux; mais au lieu de 43, il n'y en a eu que 27; les 16 autres sont des cas où la lithotritie n'a point été appliquée, où il n'y a eu que les explorations préalables qu'on est en usage de faire pour connaître le mode d'opération auquel on pouvait avoir recours: pour apprécier l'existence, le volume, et approximativement le nombre, la dureté, la forme des calculs. C'est donc à tort que ces 16 faits figurent dans la thèse de M. Blandin, à l'appui d'une opinion qui n'est pas exacte.

On a cherché, il est vrai, à faire croire qu'il y avait eu opération dans ces cas, et l'on s'est appuyé sur deux rapports à l'académie des sciences. L'auteur du procédé de la percussion a mis ce moyen en usage, croyant par là faire prévaloir son système sur celui de la lithotritie; et c'est dans ces seize *cas d'opérations supposées* qu'il a trouvé un nombre de morts suffisant pour justifier ses attaques contre la lithotritie, et spécialement contre ma pratique.

De tels moyens peuvent sembler bons à certaines personnes; mais il ne convient pas de poser les bases de la science sans élaborer suffisamment les matériaux. Or, si l'on prend la peine de remonter aux sources, et de vérifier l'exactitude des faits, chose d'autant plus facile que ces faits sont récens et qu'ils se sont présentés dans un lieu public, où ils ont eu un grand nombre de témoins, on verra bientôt à quelles graves erreurs on s'est laissé entraîner.

Quant aux deux rapports sur lesquels on a paru s'appuyer, je me borne à faire observer que le premier contenait des inexactitudes qui furent reconnues en temps convenables. On a reproduit le rapport sans tenir compte de la rectification. Le second a été faussement interprété, et l'on a fait dire à M. le rapporteur ce qu'il n'a point articulé.

Dans l'ouvrage dont je m'occupe avec activité, je reproduirai le tableau des faits tels qu'ils sont réellement, et des altérations qu'on leur a fait subir. Je me borne ici à rappeler que le nombre des calculeux reçus à l'hôpital Necker et dont l'exposé se trouve dans mes deux comptes-rendus est de 51, et celui des opérés, 1° par la

---

(1) Cette comparaison bizarre n'est pas dépourvue de sens; les enfans naissans, surtout les avortons, acquièrent quelquefois par les souffrances qu'ils éprouvent, le défaut de nutrition, les traits ridés de la décrépitude.

lithotritie, 27; 2° par la taille, 8 : les autres malades, au nombre de 16, n'ont pas subi d'opération. Ces faits font partie des résultats généraux que j'ai présentés l'année dernière à l'académie des sciences, dans lesquels on voit que de 429 calculeux que j'avais traités à cette époque, 244 ont été opérés par la lithotritie : de ce nombre 5 sont morts; 236 sont guéris, et dans trois cas la guérison a été incomplète.

Agréez, etc.

CIVIALE.

Paris, 7 août 1834.

Note sur les Salines iodifères des Andes; par M. Boussingault.

Cet honorable chimiste, qui a étudié les sources salées de ces montagnes, fait remarquer qu'elles présentent un double intérêt, et sous le rapport géologique et sous le rapport chimique. Il est curieux de voir ces salines, pour ainsi dire indépendantes de la nature des terrains, se montrant à la fois dans les roches les plus anciennes et dans les dépôts les plus modernes, ayant probablement une origine qui date du soulèvement des ondes; en un mot devant être considérées comme le résultat du lavage des roches cristallines qui constituent ces montagnes gigantesques.

Sous le rapport médical, ces salines sont de la plus haute importance. Dans les Cordilières, l'homme est exposé au goître. Il est peu de villages ayant une élévation de plus de 2,000 mètres au-dessus du niveau de la mer, qui n'aient des sujets atteints de cette maladie. C'est seulement dans les pays où l'on fait usage des eaux des salines iodifères qu'elle ne se montre pas.

Les salines en activité dans la province d'Antiochia, sont fort nombreuses; les principales sont celles de Guaca. L'eau salée se retire d'un puits percé dans un pouddingue. Le chlorure de sodium forme la presque totalité des sels contenus dans cette eau. Dans l'eau-mère de la saline, on trouve de plus, du chlorure de potassium, du chlorure de calcium, de l'hydrochlorate de magnésie, une quantité très notable d'iode, et des traces de brôme.

(*Journ. des Sc. phys. et chim.*)

Nouveau formulaire pratique des hôpitaux,

ou Choix de formules des hôpitaux civils et militaires, français et étrangers. Deuxième édition. Par MM. Milne Edwards et P. Vavasseur, docteurs-médecins. Un vol. in-24. Paris, 1834; chez Crochard, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13, et Just Rouvier et Le Bouvier, même rue, n° 8. Prix : 4 fr.

A une époque où l'étude de la pharmacologie est généralement négligée malgré sa haute importance, la plus grande difficulté que le médecin peut éprouver dans la pratique est, sans contredit, le choix des moyens thérapeutiques auxquels il doit recourir, et la rédaction *ex abrupto* des formules qui vont se trouver soumises au contrôle inévitable du pharmacien chargé de les executer. Aussi voyons-nous, chaque jour, les prescriptions les plus ridicules sortir de la plume d'un grand nombre de docteurs, non seulement parmi les nouveaux reçus, mais encore dans les rangs de ceux qui jouissent déjà d'une certaine réputation.

Une pareille lacune dans les connaissances médicales a dû engager à mettre en œuvre tous les moyens propres à la faire disparaître : de là les formulaires si multipliés qui ont été publiés depuis une trentaine d'années. Mais tous ces livres sont loin de remédier au mal ; leurs auteurs n'ont point atteint le but qu'ils se sont proposé, ou ils ne l'ont fait que d'une manière trop incomplète. En effet, des formules entassées sans ordre, ou rangées d'après telle ou telle classification basée sur les propriétés que l'on accorde, souvent bien gratuitement, aux médicamens soit simples soit composés, ne peuvent fournir au praticien le guide qui lui est nécessaire au lit du malade.

Les cas pathologiques ne sont pas identiques entre eux; la même affection offre des nuances variées suivant son degré d'intensité, suivant l'âge, le sexe, la constitution, les habitudes du malade, suivant les saisons, les climats, les localités, etc., de telle sorte que el moyen qui aura parfaitement réussi une première fois, échouera ensuite, et pourra même chez quelques sujets augmenter les accidens. Un formulaire ne doit donc pas être considéré comme un magasin dans lequel on peut, au besoin, aller choisir une prescription pour remplir l'indication, quelle qu'elle soit, qui se présente : il ne peut que mettre sur la voie de ce qui est à faire, et cela par la comparaison des différentes formules dont on a fait usage dans des circonstances analogues ; c'est au praticien à apporter les modifications convenables tant dans le nombre et les doses des substances qui feront partie du médicament prescrit que dans le mode d'application. Aussi, pour offrir une utilité réelle, ne doit-il contenir que des formules bien conçues, souvent usitées dans des cas bien spécifiés et par des hommes instruits.

Sous ce rapport, le livre que nous annonçons l'emporte incontestablement sur tous ceux qui ont paru jusqu'ici. Les auteurs, déjà connus avantageusement en matière médicale et en thérapeutique, ont mis à contribution les cliniques des médecins et chirurgiens les plus célèbres, tant dans les hôpitaux de France que dans ceux d'Angleterre, d'Ecosse, d'Irlande, d'Allemagne, d'Italie, d'Espagne, de Portugal et des Etats-Unis de l'Amérique du nord. Ils ont fait un choix raisonné des formules le plus fréquemment employées dans ces divers établissemens, ont noté avec soin les cas spéciaux dans lesquels elles sont prescrites, et ont indiqué tous les médicamens nouvellement introduits dans la pratique en donnant les formes sous lesquelles ils peuvent être administrés avec avantage.

Nul doute que cette seconde édition, enrichie d'une notice sur les hôpitaux et hospices civils de Paris, ne soit accueillie avec autant de faveur que la première ; le public médical est trop connaisseur pour ne pas apprécier le mérite d'un ouvrage fait avec autant de soin, et qui a pour objet d'applanir le plus grand obstacle que l'on rencontre dans l'exercice de l'art de guérir. X...

Onguent épispastique végétal; par M. Vandamme, pharmacien à Hazebrouck.

Pr. Ecorces de garou en menus morceaux,		500 gram.
Euphorbe des officines, curcuma en poudre,	*àà*	125
Huile d'olives,		375
— de lavande,		96
Cire blanche,		250
Axonge de porc,		2,500

On fait fondre l'axonge dans une bassine placée sur un feu médiocre ; on ajoute l'huile d'olives et la cire ; ensuite, le curcuma, l'euphorbe et l'écorce de garou humectée. On augmente le feu ; on porte le mélange à l'ébullition qu'on maintient jusqu'à ce que toute l'humidité soit dissipée ; alors on passe à travers un tissu serré, et l'on soumet le résidu à la presse, entre deux plaques chauffées ; on laisse reposer. On décante, et avant que le refroidissement soit complet, on aromatise avec l'huile de lavande.

(*Journ. des Sciences phys. et chimiq.*)

A monsieur le Rédacteur de *la Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Dans votre numéro du 9 août, il s'est glissé une erreur d'impression que je dois relever. On a écrit *Barseilhac* au lieu de *Baseilhac*. Ce jeune homme est l'arrière petit neveu de Jean Baseilhac, dit *frère Côme*, et il est venu à Paris pour suivre la carrière de son grand-oncle.

Agréez, etc.

SOUBERBIELLE.

10 août 1834.

Paris.—Imprimerie de BÉTHUNE BELIN et PLON, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 14 AOUT 1834. (7me ANNÉE.) N° 96. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

NÉMÉSIS MÉDICALE (1).

Recueil de Satires, par un Phocéen.

En matière scientifique, il y a toujours quelque chose de plus durable, de plus sérieux que dans les productions simplement littéraires ou même politiques; sous ce dernier rapport il est à peu près convenu, du moins depuis une quinzaine d'années, qu'il ne s'agissait guère que de jouer la comédie. Il en résulte qu'il est très difficile aujourd'hui de croire au sérieux et à la bonne foi de nos modernes *Juvénal*, soit en littérature, soit en politique; mais, je le répète, en matière scientifique il n'en est pas de même; les critiques ici ont une portée plus haute, et leurs coups sont *irrévocables*. Aussi comparez des écrivains tels que P. L. Courrier et Raspail aux saltimbanques politiques et littéraires qui peuplent aujourd'hui le conseil d'état ou le conseil royal de l'instruction publique, vous verrez d'un côté des hommes grands, profondément pénétrés de leurs principes, des hommes de conviction et d'honneur, pauvres quelquefois, écrivant à côté d'un morceau de pain et d'un verre d'eau, et luttant avec leur génie contre des savans à gros émolumens, à sinécures, à titres fastueux, qui ne savent leur répondre que par des démentis ou par des paris insolens de 100 louis! De l'autre, vous verrez de beaux parleurs, des avocats turbulens et bavards, clabauder de toutes parts, et ne consentir à se taire qu'après avoir été gorgés d'or.

Si donc la critique littéraire et politique nous a rendus témoins honteux de tant de scandale, c'est avec une sorte de satisfaction que nous voyons toujours sous la même bannière ceux qui font métier de poursuivre les faux savans, de démasquer les baladins académiques et d'attaquer à outrance les abus, les bassesses, les cotteries, les intrigues, tout ce qu'on trouve enfin dans la fange du peuple dit savant.

Pour ce qui nous regarde personnellement, nous autres médecins, nous n'avons pas toujours eu des athlètes prêts à soutenir notre cause, prêts à rompre des lances avec nos hauts et puissans seigneurs. Sous l'empire, Sacombe avait montré des talens incontestables; mais il n'avait pas toujours frappé juste, et surtout à bon droit; cependant il avait démasqué des intrigans et il avait fait preuve de courage. Sous la restauration, la feuille dans laquelle nous écrivons ces lignes avait commencé un combat qu'elle soutient encore aujourd'hui; elle le soutient encore aujourd'hui parce qu'elle ne jouait pas alors la comédie, parce qu'elle était de bonne foi et parce que les abus ne sont pas moins nombreux et pas moins crians aujourd'hui qu'autrefois. Ceci toutefois ne suffisait pas. Pourquoi Sacombe est il resté, malgré ses défauts, malgré ses injustices? Parce qu'il sut armer sa critique d'un style poétique et brûlant; parce qu'il força en quelque sorte la mémoire de ses contemporains à retenir ses pamphlets, resserrés qu'ils étaient dans ses mètres poétiques. C'est donc aujourd'hui une bonne idée, un projet digne d'encouragement, que de ressusciter ce rôle, mais en lui donnant à la fois justice et loyauté.

La *Némésis médicale* aura d'ailleurs un tout autre cercle à parcourir que la *Luciniade;* celle-ci, forcée de se mouler sur le modèle des épopées antiques, nous offrait un monstrueux assemblage de réflexions scientifiques, de détails relatifs à l'art des accouchemens, et d'inspirations mythologiques; tantôt l'auteur vous faisait assister à une leçon d'accouchemens, et tantôt il vous faisait descendre aux enfers pour y contempler le ventre encore sanglant des femmes opérées par ses contemporains.

La *Némésis*, loin d'offrir de semblables absurdités, restera dans la vie réelle: et loin de se confiner dans un amphithéâtre d'accouchemens, elle parcourra successivement les écoles, les académies, les hôpitaux. *Némésis* ne descendra pas aux enfers, parce que de nos jours il n'y a plus d'enfers; mais lorsqu'elle voudra se revêtir des couleurs de la haute poésie, elle aura par devers elle les *Souvenirs du choléra-morbus*, morceau à l'antique, qui rappellera et la peste d'Athènes, décrite par Lucrèce et Thucydide, et la description de Virgile, etc.

Le premier numéro de la *Némésis* vient de paraître; c'est une sorte d'introduction, une profession de foi de la part de l'auteur.

.... Il faut que l'avenir,
D'un vers austère et franc garde le souvenir,
Et, si ma verve enfin égale mon courage,
Que Sacombe épuré revive en cet ouvrage.

JUSTICE est donc ma foi, j'ai pour nom NÉMÉSIS;
Je ne crains pas qu'un jour ces symboles trahis
M'entachent des calculs d'un honteux servilisme;
Je ne me plirais point à l'iscariotisme;
De Marseille affligée apaisant les douleurs,
Puissé-je voir tarir la source de ses pleurs!
Non que des grands du jour ma satire ennemie
Aspire à signaler l'incessante infamie;
Mon théâtre est moins large et mon but plus borné:
Au cercle médical d'avance condamné,
J'attends et moins de lucre et moins de renommée;
Aussi, moins enivré d'une vaine fumée,
Si, dans mon cadre obscur, utile quelquefois,
Je soutiens le talent d'une énergique voix;
Au cœur d'un intrigant si j'imprime la crainte;
Si je m'acquitte ainsi de ma mission sainte,
Mes vœux seront remplis. Ah! lorsque le concours,
Par trois ans d'un combat soutenu tous les jours,
Vient de sortir vainqueur de toutes les intrigues,
Faut-il donc redouter de nouvelles fatigues;
Et, d'un premier succès follement enivré,
Cessant de surveiller un bien mal assuré,
Laisser l'arène libre aux attaques sans nombre
Que chaque jour encore on lui porte dans l'ombre!

---

(1) L'ouvrage intitulé *la Némésis médicale* se composera de douze livraisons. La seconde paraîtra le 1er septembre prochain, et les autres livraisons exactement de 15 en 15 jours. Elles formeront un volume in-4° comprenant douze satires d'une feuille d'impression chaque, avec le format et le caractère de l'ancienne *Némésis*. Nous publions ici le titre des douze satires, dont la dernière paraîtra le 1er février prochain.

Le prix de chaque livraison est de 50 cent.

Les personnes qui souscriront pour les douze satires ne paieront que 5 francs au lieu de 6 francs, et recevront chaque satire à domicile.

Pour les départemens, le prix sera de 5 fr. 60 c.

On souscrit rue du Pont-de-Lodi, n. 5; chez M. Paul, Galerie de l'Odéon, 12; chez tous les libraires et dans tous les dépôts de publications périodiques.

Table des matières de la Némésis médicale.

Le concours !... On me crie, il est trop imparfait ;
Le bien qu'il a produit cède au mal qu'il a fait :
Le concours !... C'est un champ ouvert à la mémoire,
Dites... depuis quatre ans qu'a-t-il fait à sa gloire ?
Que de fois n'a-t-on pas d'un concurrent hardi
Vu par les auditeurs le babil applaudi ?
Que de fois entassant et des noms et des pages,
D'un savoir qu'il n'a pas décevantes images,
Un perroquet humain n'a-t-il pas arraché
Le prix qu'au vrai savoir on croyait attaché ?
Sans doute... Mais le temps corrige toute chose ;
Le perroquet se perd quand trop souvent il cause ;
Qui ne juge aujourd'hui l'école de Béclard,
Et qui ne sait par cœur le talent des Bérard !
C'est au concours lui-même à guérir ses blessures ;
Lui seul, modifié, vengera nos injures ;
Les hommes d'avenir dont il nous a dotés
En sa faveur aussi doivent être comptés ;
Bouillaud, Gerdy, Rostan, et tant d'autres encore
Que l'Ecole a trahis, que leur défaite honore ;
Sanson, dont la clinique appelle le talent,
Velpeau l'univers I, magasin ambulant. (1)
Et s'il faut remonter au concours sous l'empire,
Apprenez qu'en ces temps de glorieux délire
Les vaincus étaient Roux, Caporon, Marjolin,
Les vainqueurs avaient nom Désormeaux, Dupuytren.
Qu'on appose à ces noms quelques choix favorables,
Des débris du concours souvenirs mémorables,
Et que de la faveur on vante les bienfaits !...
Nous compterons alors tous les maux qu'elle a faits ;
Nous dirons comme en bloc l'ignorance appelée
A fait dégénérer l'école mutilée ;
Et la remercîrons de ce brillant cadeau
Qui commence à Gailbert et finit à Moreau. (2)

Eh ! pourrait-on cacher qu'à l'Ecole appauvrie,
Dix fainéans sur vingt dorment dans l'incurie,
Qui de leur embonpoint de tout temps ont pesé
Sur dix de ces fauteuils dont le cuir est usé !
Mais sur le vert gazon qu'un jardinier arrose,
Au soleil tôt ou tard quelque fleur est éclose ;
Cet arbre qui s'abreuve aux fraîcheurs de la nuit,
Sur son front élevé porte enfin quelque fruit ;
Eux, sans fruits et sans fleurs, d'une bouche maudite
Ils sucent nuit et jour leur sève parasite ;
Escomptent en dédains à l'élève irrité,
L'amour qu'il leur montra, l'or qu'il leur a compté !
Peut-on cacher qu'au sein de notre Académie
Sont trente baladins à science-inomie,
Qui, fiers de faire nombre en ce corps dit savant,
S'attellent par derrière au char du mouvement,
Gâtent tout, troublent tout, partout trouvent à mordre,
Et de leurs cris de paix font naître le désordre !
Et tous ces écumeurs de nos grandes cités,
Du bipède bétail guérisseurs brevetés,
Qui dans les hôpitaux, qui dans leurs officines,
De leurs cures sans fin affichent les ruines ;
Peut-on cacher combien de sang et d'ossement
A leur hideux triomphe a servi de ciment !

Non, non, tous ces forfaits, nous saurons les poursuivre ;
Les abus trop long-temps nous permettrons de vivre,
Et dans l'académie, et dans les hôpitaux
Nous les signalerons, quels que soient leurs tréteaux.

Voilà donc notre tâche : elle est âpre et sévère ;
Elle aura des dégoûts, des haines pour salaire ;
Nous sommes dès long-temps faits aux éclats de voix ;
L'un nous a menacé des vengeances des lois ;
Un autre vint chez nous nous sommer de nous taire ;
Un autre par huissier nous transmit sa colère ;
Nous avons ri des uns, pris d'autres en pitié,
Respecté la douleur, bravé l'inimitié ;
Mais ardent au travail, sourd à la violence,
Nul n'a pu condamner notre plume au silence.
Jamais des mots grossiers n'ont sali nos écrits,
De l'injure jamais ne recueillant le prix,
On ne nous surprendra transformant un confrère
En satrape, en tipôme, en Scïde, en corsaire ; (1)
Ah ! nous dédaignons trop de ces hauts potentats
Les honteux sobriquets, les cliniques ébats ;
Quel que soit le champ clos où notre ardeur se joue,
Jamais nous ne prendrons nos rimes dans la boue ;
Et pour unique peine, à chaque saleté
Nous gardons le fléau de la publicité.
Ainsi pendant six mois de quinzaine en quinzaine,
Némésis fatigant les abus de sa haine,
Tour à tour fouettera de son vers déchirant
La bassesse du Nain, l'injustice du Grand ;
Et, dans l'Académie ainsi que dans l'Ecole,
Poursuivant sans pitié l'hydre du monopole,
Ministres, chambres, roi, pour moi tout sera là :
Ma charte est le concours, mon despote Orfila.

X..

(1) Bien qu'on ait réparé l'injustice à l'égard de M. Velpeau, et qu'il soit maintenant professeur, nous avons cru devoir ne pas changer ce vers.

(2) M. Moreau est le dernier professeur nommé au choix ; sa nomination date du mois de juin 1830.

(1) Il est inutile de nommer le chirurgien que nous désignons ici ; tous nos confrères et tous les élèves connaissent le cynisme de ses leçons, et savent combien les expressions que nous citons lui sont familières.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Chomel, professeur.

Leçons sur le Rhumatisme. (Suite.)

Il nous reste à passer en revue le rhumatisme de quelques organes dont la texture offre de l'analogie avec celle du tissu fibreux des articulations. Le périoste, la dure-mère, l'enveloppe fibreuse des dents, la sclérotique, peuvent devenir le siége de l'affection rhumatismale.

La périostose rhumatismale a été signalée il y a déjà fort long-temps. On a consigné dans les annales de la science quelques faits qui ne permettent pas de révoquer son existence en doute.

Tout récemment, nous avons appelé votre attention sur un malade couché dans les salles de la clinique, qui a offert une périostose du sternum qui avait été vainement combattue par les préparations mercurielles, et qui a cédé au traitement anti-rhumatismal. Le fait le plus remarquable qui ait été publié sur cette affection est le suivant, qui a été consigné par M. Lecomte dans l'ancien journal de médecine.

Un homme âgé de trente-six ans avait eu dans sa jeunesse un rhumatisme au genou droit. En 1782, douleur dans l'épaule gauche, précédemment contuse. Au printemps de l'année suivante, alternative de pleurodynie et de tuméfaction douloureuse à la partie moyenne du sternum, disparaissant par l'application des vésicatoires sur le point affecté, et se manifestant de nouveau dans le lieu qu'elles avaient auparavant occupé et avec les mêmes symptômes. Ensuite la douleur se fit sentir à l'épaule, disparut, et plus tard se porta dans la partie antérieure et latérale droite de la tête, avec élancemens considérables dans l'œil. Deux ans après, retour des douleurs de tête et d'épaule; exostose considérable de la clavicule gauche dans toute sa longueur, amaigrissement de tout le corps.

Pendant l'année suivante, atrophie des deux membres abdominaux, tumeur oblongue sur la crête du tibia droit au-dessus de la partie moyenne de cet os. De temps en temps apparition sur divers points de la tête de tumeurs sensibles à la pression, diminuant par la chaleur, et disparaissant en quelques jours.

Le malade n'avait jamais eu d'affections vénériennes; on lui administra néanmoins avant la manifestation des exostoses, trente frictions mercurielles qui n'apportèrent aucun soulagement à ses souffrances, et n'empêchèrent pas d'autres symptômes nouveaux de s'y joindre. Il n'y eut jamais d'exaspération nocturnes ni de douleurs ostéocopes.

Le traitement qui convient au rhumatisme chronique doit être employé en pareil cas. Si la maladie se montre rebelle, on conseillera l'usage des eaux thermales et les voyages dans les pays chauds.

Certaines odontalgies sont dues à la même cause. Le tissu fibreux qui entoure les dents peut devenir le siége d'une affection rhumatismale. Cullen, Barthez, Odier, ont cité des faits de ce genre.

Dans ce cas, l'odontalgie succède à une affection rhumatismale ayant son siége dans d'autres parties. On a vu quelquefois le tissu fibreux qui entoure les dents s'affecter d'une manière primitive sous l'influence du froid.

Il existe en ce moment à la clinique un jeune homme de dix-huit ans, qui est affecté d'une odontalgie qui offre une certaine intensité. La douleur siège tantôt à la mâchoire supérieure, tantôt à l'inférieure. Les dents sont intactes. On n'observe aucune trace d'altération. Tout porte à croire que chez cet individu, l'odontalgie est de nature rhumatismale. En l'interrogeant avec soin sur ses antécédens, nous avons appris que dès l'âge de dix ans il a commencé à éprouver des douleurs rhumatismales. Un lumbago, puis un rhumatisme articulaire aigu qui a parcouru successivement un grand nombre d'articulations, l'ont retenu plusieurs jours au lit, à deux reprises différentes.

La dure-mère peut-être aussi le siége du rhumatisme. La texture fibreuse de cette membrane porte à l'admettre. Il faut avouer toutefois que le diagnostic de cette affection est fort difficile. Lorsqu'une céphalée opiniâtre se montre pendant le cours et après la disparition d'une affection rhumatismale, on doit être porté à rattacher ce symptôme à la même cause. Mais dans ce cas la maladie a-t elle son siége dans les muscles, dans le péricrâne ou dans la dure-mère, ou dans le cerveau, c'est ce qu'il est fort difficile de déterminer. Faisons remarquer cependant que quand elle siège dans les muscles, les mouvemens augmentent la douleur, tandis que le repos des parties affectées la calme. Du reste, dans les divers cas le traitement sera le même ; on devra recourir aux agens thérapeutiques propres à combattre le rhumatisme. S'il y a eu métastase, l'application des stimulans sur les parties primitivement affectées, deviendra indispensable.

On a décrit dans ces derniers temps, sous le nom d'ophthalmie rhumatismale, plusieurs lésions différentes de l'organe de la vision. Nous ne parlerons ici que de l'affection rhumatismale de la sclérotique, dont le tendon se rapproche de celle du système fibreux des articulations. Douleur tensive de l'orbite survenue spontanément, et alternant avec des douleurs rhumatismales, accompagnée d'un trouble plus ou moins notable de la vision ; tels sont les symptômes qui révèlent l'existence du rhumatisme de la sclérotique. Une observation fort remarquable de cette affection a été consignée par M. Gérardin dans le recueil général de la société de médecine.

Enfin, quelques organes intérieurs peuvent aussi être affectés de rhumatisme. Les anciens pensaient que tous les viscères pouvaient devenir le siége de cette affection. On trouve dans leurs écrits maint exemple de goutte remontée sur le cerveau, le poumon, le foie. Il n'est certainement pas impossible que la cause rhumatismale abandonne les organes de la locomotion pour se porter sur les viscères intérieurs ; mais c'est seulement là où existent des fibres rouges ou blanches que le rhumatisme peut se montrer avec ses caractères habituels. Les mots de rhumatisme du poumon et du cerveau s'excluent.

Il est des organes intérieurs dont la texture semble appeler la cause rhumatismale. De ce nombre sont le diaphragme, le cœur, l'estomac, le larynx, le pharynx, les bronches, l'utérus, la vessie.

Le rhumatisme du diaphragme se reconnaît aux caractères suivans : douleur vive à la base de la poitrine, survenue brusquement pendant le cours d'une affection rhumatismale, augmentant par la toux et les inspirations, et l'ingestion des boissons dans l'estomac, et par le hoquet. Il y a peu de jours que M. Chomel a été appelé en consultation par M. Baron, auprès d'un rhumatisant qui fut pris d'une dyspnée subite et d'une vive douleur vers le bas de la poitrine. L'auscultation et la percussion du thorax ne fournissaient que des signes négatifs. La plèvre et le péricarde n'étaient les signes d'aucune phlegmasie. On se borna à des applications stimulantes sur les membres inférieurs au bout de 24 heures, tout avait disparu. Il est évident que si dans ce cas la plèvre ou le péricarde avaient été affectés, un épanchement aurait été le résultat de la phlegmasie de ces membranes; or, rien de semblable ne fut observé. Du reste, ce n'est que par voie d'exclusion qu'on peut ici arriver à la connaissance du siége de la maladie. L'auscultation et la percussion du thorax doivent être soigneusement pratiquées.

Les symptômes qui annoncent une affection rhumatismale du cœur sont les palpitations, des syncopes, les angoisses ; quelquefois l'auscultation fait entendre un bruit de soufflet ; et il survient de l'œdème aux membres inférieurs. Tous ces signes survenant chez un individu chez lequel existe la diathèse rhumatismale, ne laissent presque pas de doute sur la nature de la maladie. Quelques médecins peu expérimentés croyent avoir affaire à un anévrisme du cœur, et sont tout étonnés de voir disparaître quelquefois rapidement tous ces accidens. Ils pensent avoir guéri un rhumatisme, mais il en est de ces palpitations et du cortége des symptômes qui les accompagnent, comme de celles qui se manifestent chez les chlorotiques, et qui cèdent merveilleusement à l'emploi des ferrugineux et des stimulans.

L'indication culminante dans les cas de rétrocession du rhumatisme sur les organes intérieurs, est de rappeler par tous les moyens possibles l'affection sur les organes qui en étaient primitivement le siége. Les sinapismes, les vésicatoires avec les cantharides ou avec la pommade ammoniacale, seront employés avec avantage. Lorsque les accidens paraissent menacer la vie des malades, on peut recourir à l'application de l'eau bouillante.

Procédé pour faire la ligature de l'artère mammaire interne ; par M. Bonnafont, chirurgien aide-major, prosecteur d'anatomie à l'Hôpital d'instruction d'Alger.

Il y a quatre ans que je constatai sur le cadavre la possibilité de porter une ligature sur cette artère. J'aurai publié alors ce procédé, si j'eusse pensé annoncer quelque chose de nouveau; mais m'étant assuré qu'aucun auteur n'en fait mention, même ceux qui ont écrit le plus récemment, j'ai cru devoir le faire connaître.

L'artère inter-costale est la seule de celles qui rampent sur les parois du thorax qui ait occupé l'esprit des chirurgiens et contre l'hémorrhagie de laquelle plusieurs moyens aient été tour à tour proposés. La mammaire interne est loin de se trouver à l'abri de l'action des corps extérieurs ; placée d'abord derrière le tiers supérieur de la face postérieure du sternum, elle s'en éloigne peu à peu pour venir se placer entre les fibro-cartilages de cet os dans l'intervalle qui correspond à la cinquième, sixième, septième et huitième côtes où elle se trouve éloignée de près d'un pouce du bord externe du sternum. Placée immédiatement sur la plèvre, recouverte par les muscles inter-costaux et les tégumens, elle peut facilement être atteinte par les instrumens vulnérans. Le calibre de cette artère étant assez grand pour, dans le cas de blessure, donner lieu à une hémorrhagie mortelle, il importe de s'opposer promptement à l'épanchement sanguin en plaçant une ligature dans l'espace inter-costal supérieur.

Voici comment on y parvient :

1° Inciser les tégumens jusqu'aux muscles inter-costaux externes dans l'étendue de deux pouces chez les sujets maigres et de deux pouces et demi chez ceux qui ont de l'embonpoint, à partir du bord externe du sternum, en empiétant un peu sur sa face externe, et s'étendant au milieu de l'espace intercostal correspondant en suivant une ligne parallèle à l'axe des côtes.

2° Lier avec soin les petites artérioles qui pourraient gêner l'opérateur par le sang qu'elles fournissent.

3° Inciser à l'aide d'une sonde cannelée et d'un bistouri à lame droite, couche par couche, les muscles inter-costaux externes et internes, en ayant soin, en coupant ces derniers, de bien obliquer la sonde pour éviter de blesser la plèvre ; cela étant fait on aperçoit distinctement la mammaire interne placée entre le nerf qui est en dehors et la veine qui se trouve en dedans, et au-dessus de la plèvre à laquelle elle n'adhère nullement. Rien n'est plus facile alors que de porter, à l'aide d'une aiguille courbe, ou d'une sonde un peu courbée, une ligature sur cette artère.

Quant à la blessure de la plèvre on l'évitera toujours en prenant les précautions indiquées ci-dessus.

Comme le bout inférieur peut fournir du sang provenant de son anastomose avec l'artère épigastrique, on peut le lier par le même procédé dans l'espace intercostal qui est au-dessous.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 août.

Voyage aérien. — Froid produit par des courans électriques. — Sur les os coxaux et le bassin des oiseaux; par M. Bourjot Saint-Hilaire. — Analyse du cerveau ; par M. Couerbe. — Deuxième mémoire sur les bruits du cœur ; par M. Magendie. — Mémoire sur l'huile essentielle de canelle ; par MM. Dumas et Péligot. — Mémoire de M. Geoffroy Saint-Hilaire, sur l'origine des espèces vivantes des êtres organisés.

M. Civiale demande que l'on hâte le rapport sur ses recher-

ches statistiques relatives à l'affection calculeuse; il fait observer que plusieurs des documens originaux qu'il a produits comme pièces justificatives ne lui appartiennent pas et doivent être rendus prochainement aux personnes de qui il les tient.

— M. Ajasson de Grandsagne écrit que devant faire avec plusieurs autres personnes une ascension en ballon, dont le but principal est d'étudier les courans atmosphériques, lui et ses compagnons de voyage se mettent à la disposition de l'académie des sciences pour faire les expériences qui pourraient être jugées utiles. Il offre en particulier de rapporter de l'air du point le plus élevé où atteindra l'aérostat, afin que cet air puisse être analysé par les procédés les plus parfaits d'eudiométrie que l'on possède.

M. le secrétaire de l'académie, après avoir donné lecture de cette lettre, dit que l'on confiera aux voyageurs des instrumens comparés avec ceux de l'Observatoire, et que des observations barométriques et thermométriques seront faites à l'Observatoire au même moment où les aéronautes feront les leurs dans l'air.

— M. Pelletier fait connaître dans une lettre, les résultats auxquels il est arrivé en poursuivant ses recherches sur les effets produits par des courans thermo-électriques.

Dans une précédente communication, M. Pelletier avait annoncé que dans certaines circonstances particulières, un courant électrique produisait un abaissement de température. Ce résultat inattendu dans l'état actuel des théories électriques, a, dit l'auteur, rendu plus sévères les savans devant lesquels j'ai répété les expériences qui le constataient.

Des écrans placés entre le barreau conducteur et la pile thermométrique ayant peu ou point altéré l'influence calorifique, quelques physiciens ont pensé que l'indication galvanométrique pourrait s'expliquer par un courant d'induction d'une nouvelle espèce aussi bien que par une altération dans la température.

Pour éclaircir ces doutes, M. Pelletier a dû renoncer aux thermoscopes métalliques. Il a fait passer dans la boule d'un thermomètre à air un barreau de bismuth et d'antimoine, de manière à ce que la soudure fût dans l'intérieur de la boule; et après quelques essais, il a pu reconnaître par la marche de l'index un abaissement ou une élévation sensible de température suivant le sens du courant.

Il me reste, dit en terminant M. Pelletier, à reconnaître quels sont les écrans diathermanes et athermanes de cette source de chaleur. Tout ce que je puis dire aujourd'hui, c'est que l'ordre de leur perméabilité n'est pas le même que celui dépendant des sources calorifiques dont M. Melloni a fait usage.

M. Julia de Fontenelle adresse quelques observations en réponse à une lettre de M. Lassaigne, relative aux grains altérés trouvés près du nouveau pont suspendu qui aboutit au quai de la Grève.

— M. Péterson adresse de nouvelles observations formant un complément à un mémoire sur les fongosités du canal urétral.

— M. Lauth adresse de Strasbourg une note contenant l'exposition des principaux résultats auxquels il est arrivé dans une suite d'observations microscopiques sur plusieurs des tissus composant le corps de l'homme, et d'observations comparatives sur des tissus pris chez les animaux.

— M. Jules Guyot présente une note sur la structure de l'épiderme. Les observations qui servent de base à ce travail ont été faites, les unes à l'œil nu, les autres avec un grossissement de quinze fois.

MM. Duméril et de Blainville sont chargés de faire à l'académie un rapport sur les mémoires de MM. Lauth et Guyot.

— M. Ch. Leblond présente un mémoire sur un embryon monstrueux de la poule ordinaire.

— MM. Bourjot St-Hilaire, Dumas et Magendie, font des lectures dont nous donnerons l'analyse dans le prochain numéro.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 3 juillet 1834.)

Présidence de M. le baron Dubois.

Accouchement double, précédé d'une perte, avec des circonstances qui méritent d'être notées; survivance des deux enfans; par M. Berthelot.

La Dame Duclos âgée de 38 ans environ, enceinte pour la troisième fois, arrivée au neuvième mois de sa grossesse sans autres accidens qu'un peu de gonflement des jambes et des douleurs de reins survenues dans les dernier huit jours. Le ventre étant d'un volume ordinaire, de forme arrondie et égale, rien ne faisant soupçonner une grossesse double, elle éprouva le 8 mai dernier, à trois heures du matin, une perte assez abondante pour traverser deux matelats et un lit de plumes. Il n'y avait pas de contraction utérines apparentes.

A son arrivée M. le Docteur Berthelot voyant que l'hémorrhagie cessait, ne crut pas devoir tenter la version, mais conseilla le repos absolu sur le dos en attendant que les douleurs se manifestassent ce qui arriva vers sept heures du matin. La dilatation du col avait environ deux pouces de diamètre, sans rigidité ni épaisseur.

Le toucher fit reconnaître un enfant dans la première position de la tête. Les douleurs étant très prononcées la tête, s'engagea, franchit promptement le col, et la poche des eaux ayant été percée, il sortit peu d'instans après un enfant du sexe féminin bien vivant, bien conformé, mais très petit et tenant à un cordon d'un beau bleu nacré et d'une densité ordinaire, qui coupé laissa couler du sang de ses deux extrémités.

Pendant que M. Berthelot donnait des soins à cet enfant, la mère se plaignit de fortes douleurs. Le ventre lui parut trop volumineux pour ne contenir que le placenta : aussi avant de faire des tractions sur le cordon, il porta le doigt dans le vagin et trouva la tête d'un second enfant dans la deuxième position de cette partie, qui fut expulsé en vingt minutes par les seuls efforts de l'utérus C'était encore une fille, mais plus petite que la première, paraissant très faible, ne poussant aucun cri, sans respiration, mais la peau d'un rose assez prononcé (circonstance déjà notée par M. Berthelot comme un signe de vie chez les nouveaux nés asphyxiés.) « Le cordon était d'un rouge foncé lie de vin comme macéré dans le sang; par sa section il parut d'une densité plus grande de beaucoup que celle du premier; il ne sortit pas de sang des extrémités divisées, quoique la section eût été faite à peine à un pouce de l'ombilic. »

Cet enfant rendit du sang par le nez, la bouche et l'anus, et la respiration ne fut bien rétablie qu'après des soins très longuement prolongés.

Ces deux filles ont survécu et se portent bien en ce moment (un mois après leur naissance.)

La délivrance se fit avec facilité: les deux placentas étaient isolés. Le premier était rouge, gonflé de sang et très lourd; le second était mince, livide, couvert de sang pâle et de légers caillots brunâtres.

Il n'y a pas de doute que la perte qui a précédé l'accouchement ne provînt du décollement de ce second placenta, et il est très remarquable que, malgré cette circonstance fâcheuse, qui a fait cesser la circulation par le cordon de l'enfant, la vie a cependant continué chez lui jusqu'au moment de la sortie de l'utérus.

— M. Tanchou a présenté à la Société un nouvel instrument qu'il vient de faire confectionner: il est destiné à inciser profondément dans l'urètre les brides qui forment des rétrécissemens dans ce canal.

Paris, le 7 juillet 1834.

Signé: Jacques, vice-président.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel, Moret.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Les huit amputations citées hier dans votre journal (tome VIII, n° 93, p. 371) ont été pratiquées par moi et non par M. Fourcade, à qui je les vois cependant attribuées contrairement à la vérité.

Je les ai faites *toutes les huit* dans mon service à l'Hôtel-Dieu. J'y ai seulement admis notre estimable jeune confrère à m'assister, quand j'ai pratiqué ces opérations, en substituant l'emploi de la torsion des artères à celui de leur ligature, ainsi que cela m'est du reste arrivé dans divers autres cas.

La même erreur étant consignée dans le Journal hebdomadaire, j'ai adressé à son rédacteur une pareille rectification. Je m'empresse de vous adresser celle-ci, en vous priant de vouloir bien l'insérer dans votre prochain numéro.

Agréez, etc.

Bédor, D. M. P.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 août, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Paris.—Imprimerie de Béthune Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 16 AOUT 1834. (7me ANNÉE.) N° 97. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Sur la nécessité d'étudier les anciens auteurs qui ont écrit sur la medecine, l'histoire naturelle, la physique, la chimie, pour reconnaître la source de plusieurs découvertes modernes.

Par M. Julia de Fontenelle.

M. Lazaras, dans une note insérée dans *la Lancette* (24 juillet 1834), a cherché à signaler un fait qui n'est malheureusement que trop vrai. C'est qu'en général on néglige trop, en France, la littérature médicale et la lecture des anciens grands maîtres. Ce reproche est d'autant mieux fondé que c'est dans ces mêmes ouvrages qu'on trouve de grandes vérités long-temps oubliées et ressuscitées plusieurs siècles après, ainsi que les germes de plusieurs découvertes qui ont immortalisé les dix-huit et dix-neuvième siècles; on n'a, pour s'en convaincre, qu'à parcourir les œuvres d'Hippocrate, de Démocrite, d'Aristote, de Dioscoride, de Pline, de Stalh, etc., jusqu'à ceux mêmes de ce fou de Paracelse et de son disciple Van-Helmont. A Dieu ne plaise que je cherche ici à rabaisser le mérite des travaux des illustrations modernes qui ont imprimé un essor si brillant et si rapide aux sciences, mais il ne faut pas non plus, comme l'a dit Vicq d'Azir que les connaissances acquises soient un bienfait dont les traces restent perdues, ni que ce soit un héritage dont nous jouissions sans nulle reconnaissance; il ne faut pas non plus que nous ignorions combien cette masse de lumières dont notre siècle s'honore a coûté de veilles à ceux qui nous en ont transmis un peu plus que les rudimens.

Nous pourrions appuyer ces vérités d'un grand nombre de faits bien constatés; nous allons nous borner à l'examen des deux plus belles découvertes de l'esprit humain: *La pesanteur et la décomposition de l'air.*

pesanteur de l'air. Aristote fut le premier qui avança et soutint que l'air était pesant, *omnia præter ignem pondus*, dit ce philosophe; il basait son opinion sur ce qu'une outre parfaitement vide était moins pesante que lorsqu'elle était pleine d'air. « Suo enim in loco gravitatem habent omnia, præter ignem, signum » cujus est utrem inflatum plus ponderis quàm vacuum habere (de Cœlo, » chap. IV, lib. IV.)» Cette importante vérité, rejetée par ses contemporains, servit de prélude à la découverte de Galilée.

Composition de l'air. Les plus anciens auteurs sont ceux qui eurent l'idée la plus raisonnable de la composition de l'air. Démocrite, Aristote, Hippocrate, Pline, et, dans les temps plus modernes, Newton, soupçonnèrent que l'air, par l'acte de la respiration, subissait dans les poumons quelques changemens chimiques. Le père de la médecine soutint qu'il contenait un principe particulier destiné à l'entretien de la vie, qu'il nomma *Pabulum vitæ* Démocrite avait également reconnu ce principe vital de l'air: voici comme il s'est exprimé à ce sujet. « In aëre enim grandem numerum esse quæ ille » mentem animamque appellat ad respirante quidem animali ea pariter in- » gredi, et compressioni resistendo, animam quæ in eo est egredi prohibere. » Atque ob id in respirando et expirando mortem et vitam consistere. » Pline, en examinant les effets de l'air dans l'acte de la respiration, reconnut qu'il contenait un *principe vital*: « Namque et hoc cœlum appellavere majore, » quò alio nomine aera omne quod inani simile vitalem hunc spiritum fundit.»

Ce pabulum vitæ, cette âme, cet esprit, ce principe vital furent reproduits après plusieurs siècles (1665 et 1680) par Boyle. Hooke et Mayout qui y ajoutèrent un fait non moins important, c'est que par la combustion et par l'acte de la respiration, il y avait une petite quantité d'air d'absorbée que ce dernier et Lower nommèrent *nitre aérien*. Enfin, guidé par les travaux de Jean Rey, de Brun, de Bayeu, par la découverte de Schéele, et surtout par celle du gaz oxigène, faite par Priestley le 1er août 1774; Lavoisier parvint la même année à convertir à une des plus sublimes vérités, les données des anciens, et à donner naissance à la chimie pneumatique, source des plus importantes découvertes.

Propriétés désinfectantes du charbon. C'est à Lewitz que sont attribuées les premières expériences qui ont été tentées sur la propriété désinfectante du charbon, mais cette propriété, comme celle de résister à la décomposition, avait été connue des anciens, puisque St Augustin, après en avoir parlé dans son bel ouvrage (*de civitate dei*) au sujet du temple d'Ephèze, s'écrie: *Quid in carbonibus!*

Nous ajouterons à ces faits qu'il est des procédés mis en usage de la plus haute antiquité, auxquels on n'a fait subir encore aucun changement dans un grand nombre de contrées. Ainsi, l'on trouve dans le livre de Job le procédé pour fabriquer l'huile d'olive, qui ne diffère presque en rien de celui qu'on suit encore en Espagne, dans la Ligurie et dans le midi de la France. L'huile d'olive, comme on sait, est connue dès la plus haute antiquité; on lit dans la *Génèse*, que du temps d'Abraham on s'en servait pour les lampes, et l'on voit dans *l'Exode* (chapitre 30) que Dieu ordonna à Moïse de faire une huile composée destinée à la consécration des rois, dont voici la formule:

Huile d'onction ou de légitimité, par Moïse.

Cette huile, comme nous venons de le dire, fut composée par le législateur des Hébreux pour la consécration des rois, des sacrificateurs et de tous les vases saints; en voici les constituans:

Huile d'olive pure.
Myrrhe en poudre.
Cinnamome.
Calamus aromaticus *id.*

Elle était gardée de génération en génération dans le lieu très saint; chaque roi n'en était pas oint, mais seulement le premier de sa race, tant pour lui que pour ses successeurs, il ne fallait pas d'autres onctions, à moins qu'il ne s'élevât quelques difficultés touchant la succession au trône; alors celui qui l'avait recueilli, quoiqu'il fût de la même famille, recevait *l'huile d'onction*: après cette cérémonie, personne n'était en droit de lui disputer son titre.

Cette huile d'onction a fait place à la sainte ampoule apportée du ciel à Saint-Remi pour le sacre de nos rois. Comme ces détails ne sont contenus dans aucun ouvrage, ni professés dans aucun cours, nous avons cru devoir y consacrer cette note.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Cours de M. le professeur ALIBERT, sur les maladies de la peau.

Découverte de l'Acarus de la gale.

Le mercredi 13 août, une séance des plus intéressantes pour les progrès de l'art a eu lieu à l'hôpital Saint-Louis.

Pendant que M. le professeur Alibert était occupé de la consultation, au milieu des nombreux élèves venus pour assister à son cours, M. Renucci, étudiant natif de l'île de Corse, a extrait des doigts d'une femme galeuse l'animalcule communément désigné sous le nom d'acarus scabiei.

La surprise des assistans a été extrême, quand on a pu voir à l'œil nu, sans le secours de la loupe, et par la seule assistance d'un beau soleil, cet être infiniment petit, que M. Renucci a transporté sur son ongle, qu'il a parcouru dans différens sens.

M. Renucci a été deux fois favorisé par les circonstances dans cette même matinée. Une heure après cette première découverte, il a retiré un second acarus d'un autre individu galeux appartenant au sexe masculin, que d'autres élèves ont pareillement pu contempler à loisir.

On donnera incessamment le procès-verbal de cette séance mé-

morable, avec la signature de l'auteur et des témoins de cette opération.

M. Renucci, assisté de M. Duchêne-Duparc et Pinel de Golleville, va maintenant recourir au microscope pour examiner avec précision les formes de l'animalcule qu'il a montré, et on rendra un compte exact des faits observés.

Que deviendront les assertions de quelques médecins qui avaient cru pouvoir avancer que l'acarus n'existait pas dans la gale, et se mettre en opposition avec les entomologistes les plus célèbres (1).

Pour donner plus d'extension à ce nouvel ordre de recherches, M. le professeur Alibert a déclaré que cette année il ne prendrait point de vacances, et que son cours sur les maladies de la peau serait continué jusqu'à l'hiver.

(*Communiqué.*) X...

MÉCANISME DES BRUITS DU COEUR.

Mémoires lus par M. Magendie dans la séance du 11 août, de l'Académie des sciences.

M. Magendie lit la seconde partie d'un mémoire sur ce sujet.

Les faits et les expériences rapportés dans la première partie, comme on peut le voir dans l'analyse que nous en avons donnée, tendent à établir que ces phénomènes sont le résultat, non de l'action du sang sur le cœur ou les grosses artères, non du déplacement des valvules cardiaques ou artérielles, mais d'un double choc qu'exerce le cœur sur les parois du thorax; l'un de ces chocs ayant lieu par la pointe de l'organe à l'instant de la contraction des ventricules, l'autre par sa face antérieure au moment de leur dilatation.

Si le mécanisme qui produit les sons normaux du cœur est aussi simple et dans une dépendance aussi directe des lois de l'acoustique, ne peut on pas espérer d'arriver à une explication plausible des nombreuses modifications que les maladies apportent dans la fréquence, l'intensité, le caractère, etc., de ces bruits; modifications qui acquièrent chaque jour plus d'importance, puisque souvent par leur secours et leur comparaison le médecin distingue et apprécie les diverses lésions organiques du cœur.

Cette nouvelle application de la physique à la médecine est le sujet que M. Magendie traite dans la seconde partie de son mémoire.

Les modifications principales apportées par les maladies dans les bruits cardiaques, sont relatives soit à leur fréquence, soit à leur régularité, soit à l'intensité.

L'augmentation ou la diminution de la fréquence dépendent purement de l'accélération ou du retardement des bruits du cœur. Il en est de même à peu près pour l'intensité : toute cause morale ou organique qui donne plus de force aux chocs du cœur sur les parois thoraciques, accroîtra l'intensité des bruits.

Cet accroissement est quelquefois si considérable que les bruits cardiaques peuvent être entendus à une certaine distance, dans une pièce voisine, par exemple, et qu'ils causent au lit et à l'alcove où est couché le malade, un ébranlement très sensible.

Les cas de cette nature s'observent chez des personnes maigres dont le cœur vigoureux frappe avec énergie sur une poitrine spacieuse et sonore, et développe des sons dont l'intensité représente la violence des chocs qui les ont produits, et les qualités physiques du corps choqué.

Lorsqu'au contraire les battemens du cœur sont très affaiblis et presque nuls, ainsi que cela s'est observé souvent dans la période algide du choléra, les bruits du cœur cessent de se faire entendre. Mais ces bruits disparaissent aussi quelquefois, quoique le cœur fonctionne d'une manière régulière et continue à entretenir le cours circulaire du sang.

Ce fait, dans la plupart des hypothèses précédemment proposées, paraît inexplicable. En effet, si les bruits du cœur étaient produits par un mécanisme quelconque dans l'intérieur de cet organe commun, quoiqu'il continuât toujours à agir, et quelquefois avec une grande énergie, ces bruits pourraient-ils cesser d'être perceptibles?

Il faudrait donc que les parties qui l'entourent fussent devenues impropres à transmettre des ébranlemens sonores, ce qui ne semble pas admissible. Dans les nouvelles théories, au contraire, ce fait ne présente aucune difficulté. Les causes qui s'opposent au développement des bruits cardiaques sont diverses, mais toutes cependant se réduisent, en dernière analyse, à produire la suppression du choc du cœur sur les parois thoraciques.

Ainsi, dans l'hypertrophie du cœur, lorsque la maladie est au premier degré, il y a pendant un temps une élévation graduelle de l'intensité des bruits, qui résulte évidemment de la force toujours croissante des chocs en raison de l'excès du volume et de la puissance contractile de l'organe. Mais il arrive un moment où la force de contraction du cœur continuant de croître et étant devenue extrême, ses bruits cardiaques cessent de se faire entendre; cependant les ventricules se contractent et se dilatent, le sang y pénètre et en est expulsé, la circulation est complète et très active; la main appliquée à la région du thorax perçoit des impulsions violentes, et le thorax même est soulevé d'une manière sensible. Mais le volume du cœur est devenu tel qu'à aucun moment il n'existe plus de distance entre lui et la paroi pectorale. Il n'y a plus de choc proprement dit, il ne doit plus y avoir de bruit.

Si, par un traitement bien dirigé, on parvient à diminuer le volume du cœur, il y a retrait de cet organe, distance entre lui et les parois thoraciques, dès lors choc et retour du bruit.

Une autre cause bien différente par sa nature, mais dont le résultat est aussi de maintenir le cœur appliqué contre les parois thoraciques, et d'anéantir par suite les bruits cardiaques, c'est la présence d'un liquide épanché dans le côté droit de la poitrine, d'où résulte un refoulement contre les parois des organes contenus dans la cavité du côté opposé.

M. Magendie a eu récemment occasion d'observer à l'Hôtel-Dieu un cas de ce genre chez une femme qui, atteinte d'un hydrothorax considérable, n'offrait plus que le premier bruit, celui de la pointe du cœur, le second ayant complètement disparu.

Les détails de l'autopsie donnés dans le mémoire expliquent la suppression d'un de ces bruits et la persistance de l'autre.

Des expériences sur les animaux vivans confirment l'explication donnée par M. Magendie, et ainsi, en tenant au moyen du doigt introduit dans la poitrine le cœur appuyé contre la paroi sternale, on fait cesser les bruits.

On a vu, dans la première partie du mémoire, que si on s'oppose d'une manière quelconque au contact du cœur et des parois thoraciques, on empêche la production des bruits cardiaques; certaines dispositions des organes pectoraux peuvent produire dans l'état habituel d'un individu le même résultat qu'on obtient dans les expériences sur les animaux par l'interposition d'un obstacle mécanique, ainsi qu'une partie du poumon gauche, se trouve habituellement placée entre la pointe du cœur et la portion du thorax qui en devrait être frappée, l'interposition de ce coussinet amortira ou détruira le bruit qui devrait être produit par le choc de cette pointe.

La même cause ne saurait amener la disposition du même bruit, car le poumon, à moins de circonstances très extraordinaires, ne vient pas se placer entre les parties du choc desquelles ce bruit résulte; mais d'autres corps d'origine maladive peuvent venir se placer en ce lieu. Ainsi sur une jeune fille, morte à l'âge de 24 ans d'une affection congéniale du cœur, le premier bruit seul était sensible; l'autopsie montra que la suppression de l'autre tenait à la présence de couches albumineuses, résultat d'une ancienne péricardite, couches qui enveloppaient presque tout le cœur, à l'exception de la pointe.

Les accumulations de liquide dans la membrane qui entoure le cœur ne s'opposent pas en général aux bruits cardiaques, c'est qu'en effet il n'y a rien qui mette obstacle aux bruits cardiaques, c'est qu'en effet il n'y a rien là qui mette obstacle aux mouvemens de l'organe plongé au milieu du liquide, et qui s'y meut à l'aise tant que l'accumulation n'est pas excessive. Dans le cas où elle devient telle, le liquide repousse en arrière la base du cœur, la maintient à une distance considérable du sternum, empêche le choc et le bruit.

Ce résultat remarquable avait été remarqué par Laënnec, qui n'avait pas cherché à en donner une explication; qu'en effet, dans son hypothèse, il eût été presque impossible d'en rendre raison. Cette hypothèse eût conduit à des conjectures plus rapprochées de la vérité pour expliquer la suppression ou la modification du bruit dépendant d'autres causes. Ainsi, dans un cas observé par M. Magendie, le bruit du choc produit par la pointe persistait, mais, au

(1) Des académiciens dont l'autorité est irrécusable, tels que MM. Olivier, Latreille, Bosc, Huzard, Duméril, etc., ont vérifié autrefois dans l'intérieur de l'hôpital Saint-Louis l'existence de l'acarus scabiei, et c'est à la même époque que feu Latreille lui a donné le nom de sarcopte.

l'eu de l'autre, on entendait un bruit de frottement qui avait évidemment lieu au moment de l'entrée du sang dans les ventricules. L'autopsie montra ce que l'observateur avait soupçonné d'avance, que ce bruit anormal dépendait d'un rétrécissement à l'orifice auriculo-ventriculaire droit. Par suite de cette disposition, le sang pénétrait dans la cavité lentement, et en produisant un frottement, mais plus de choc.

Une pareille modification paraît être fort rare, car l'auteur ne l'a observée qu'une fois; mais il en est une autre plus fréquente, et qui forme pour ainsi dire la contre-partie. Dans celle-ci le bruit du corps du cœur est normal, celui du choc de la pointe a disparu et est remplacé par un son de frottement très prononcé.

Dans cette modification, le sang entre avec facilité dans ses ventricules; aussi le bruit clair se manifeste-t-il. Mais ce liquide ne passe qu'avec une certaine difficulté dans l'aorte, par suite du rétrécissement de ce vaisseau ou de déformation des valvules sygmoïdes; dès lors le passage du sang n'étant plus instantané, il n'y a plus de redressement brusque de la crosse de l'aorte, redressement qui dans le cas normal, porte la porte du cœur en avant et la fait choquer avec le thorax.

Un cas observé par M. Magendie à l'Hôtel-Dieu, semble devoir dépendre de dispositions un peu plus compliquées. La malade offre: 1° disparition complète du deuxième bruit; 2° affaiblissement extrême, et parfois absence du premier bruit, à la place duquel on entend un bruit de frottement à l'instant où le sang pénètre dans l'aorte.

Le second fait rentre dans le cas précédent, mais on ne voit pas d'abord à quoi tient la disparition complète du premier bruit: ce n'est point un hydro-thorax, car la percussion de la poitrine donne partout un son clair. Elle n'indique pas non plus un hydro-péricarde, et ainsi on ne peut supposer que l'existence d'une ancienne péricardite ou d'une dilatation du cœur. M. Magendie penche pour la dernière cause.

Tels sont, dit en terminant l'auteur du mémoire, tels sont les faits cliniques de quelque intérêt qui se sont présentés à mon observation depuis que je m'occupe du mécanisme des bruits du cœur. Ils sont sans doute fort peu nombreux relativement à ceux que le temps pourra me fournir, car les nuances des altérations physiques du cœur sont très multipliées; mais quel que soit leur nombre, tous, comme a pu le remarquer, se rangent avec tant de facilité dans la nouvelle théorie, qu'ils en deviennent ensemble ou séparément une puissante confirmation.

Mon sujet n'est point épuisé, ajoute l'auteur, il me reste encore plus à faire, mais le temps seul peut m'en fournir les moyens. Il me reste surtout à examiner les bruits accidentels qui se développent fréquemment dans le cœur et les gros vaisseaux, sous l'influence de certaines maladies, et à les ramener aux lois générales de la production du son. J'ai déjà réuni sur ce sujet neuf et curieux un assez grand nombre de faits; j'en ai fait le but de plusieurs expériences. J'aurai l'honneur d'en présenter les résultats à l'académie, dans un mémoire spécial.

Quelques mots encore sur les réunions de doigts entièrement divisés, et revendication de la propriété de huit amputations; par M. H. Bédor, D. M. P.

Des réunions de doigts entièrement divisés, comme celles dont je lis les exemples dans la *Gazette des Hôpitaux* des 5 et 9 de ce mois, me sembleraient d'un intérêt moins ordinaire s'il y avait eu séparation entière, mais je dis bien complète des parties. Quant aux faits en question, dans lesquels une plus ou moins faible portion de chairs retenait encore la partie divisée, leurs analogues se sont souvent offerts à mon observation.

Dans certains cas, qui eussent été pareils, au lieu d'attendre les soins d'un homme de l'art, ceux du blessé (et même une fois ceux d'un sien ami, pris de vin comme lui), avaient consisté à compléter avec un couteau de poche la section des chairs qui retenaient encore le bout du doigt coupé. C'est ce que j'ai vu plusieurs fois au service de santé maritime.

Dans le fait relatif au blessé ivre que je rappelle ici, une portion anguleuse de phalange affleurait les chairs. Je la désarticulai, je réunis avec soin et la plaie se cicatrisa sans presque suppurer.

J'ai bien essayé, quand je l'ai pu, dans des séparations complètes, de réunir la portion détachée récemment du doigt, en affrontant sa surface saignante contre celle du moignon. Jusqu'à présent je l'ai tenté en vain.

C'est une chose bien différente quand une portion même très faible de parties charnues retient encore la phalange divisée. Pour peu que le moment du pansement suive de près celui de la blessure, si elle ne consiste pas toutefois en un de ces mortels broiemens des tissus anatomiques observés dans les accidens trop fréquens auxquels donnent lieu les mécaniques de nos filateurs, les probabilités de réussite me semblent presque égales aux chances d'insuccès en tentant la réunion.

Cette tentative m'a réussi encore il n'y a pas fort long-temps, sur un jeune homme blessé en travaillant à éteindre un incendie. Au moment où il portait la main sur un montant de charpente qu'on voulait abattre, un coup de hache vint en frapper le bois vers le point qu'il saisissait. Une portion du tranchant l'atteignit, et il eut la phalange moyenne de l'index totalement divisée près de son articulation supérieure. Le doigt coupé pendait, retenu seulement par une étroite et mince portion des tégumens de sa face palmaire, quand je pansai le blessé sur le lieu même de l'accident.

Ayant relevé la portion pendante, et soutenu tout le doigt par une atelle étroite garnie de linge, j'affrontai avec soin les surfaces saignantes des parties divisées. Je les fixai dans leur état de rapprochement au moyen de bandelettes agglutinatives, dont je marche toujours muni dans ces sortes d'événemens, et terminai par le pansement ordinaire.

Je n'avais employé qu'une seule atelle, l'inférieure; mais j'exigeai que le blessé n'humectât aucunement l'appareil. L'imprégnation instantanée du sang qui le traversa tarda peu à se dessécher, et, comme on dit, à faire cuirasse autour de la plaie. Il ne m'en fallait pas davantage. En pareil cas il convient de souffrir, et mon homme, ainsi qu'il le disait lui-même, était passablement dur au mal. Il souffrit donc. Sa main s'enfla; son appétit se perdit; il dormit mal et fut en proie à un mouvement de fièvre traumatique assez intense pendant les jours qui suivirent. Ces phénomènes généraux se dissipèrent d'eux-mêmes.

Ce qui importe le plus, c'est que l'extrémité libre du doigt, dont j'avais laissé le bout à découvert, avait bientôt recouvré sa chaleur et sa sensibilité. Je retardai tout pansement jusqu'au huitième jour, quoique le blessé n'en passât pas un seul sans venir me montrer son doigt. Je fendis alors l'appareil sur la face dorsale de ce doigt; je le laissais en place y former un gouttière solide, entrebâillée seulement de quelques lignes, que je recouvris d'un linge fenêtré supportant un peu de charpie, etc. La plaie de l'os comme celle des chairs marcha franchement vers la cicatrisation. La sécrétion purulente fut très modérée. Cinq semaines après cette blessure la cicatrice en était solide. Il n'en est resté qu'un peu de gonflement osseux au pourtour de son siége, et la perte du mouvement de l'articulation phalangienne, qui l'avoisine de très près

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séances du 12 août 1834.

Présidence de M. Boullay.

Topographie médicale de Naples; mémoire sur la propagation des bêtes à laine; suture périnéale, par M. Roux; discussion sur les injections de matière cérébrale dans les veines, et sur le cas de ligature de la langue, de M. Mirault.

M. Rienzi adresse sa topographie médicale de Naples. Rapporteur, M. Andral père.

— M. Dupuis lit un mémoire sur la topographie des bêtes à laine. Sur la proposition de M. Larrey, l'académie décide que ce mémoire sera renvoyé au comité de publication.

— M. le président annonce qee l'on va procéder à un scrutin pour la nomination des membres de la commission chargée de décider dans quelle section aura lieu l'élection d'un titulaire, nécessitée par les trois dernières extinctions.

Le résultat du scrutin donne les noms suivans: MM. Salmade, Adelon, Ivan, Louyer-Villermay, Demours, Kéraudren, Dupuis, etc.

— M. le président fait savoir que M. le docteur Brière, chirurgien en chef de l'hôpital d'Altona, est présent à la séance.

— M. Roux communique un nouveau cas de succès de suture périnéale. C'est pour la septième fois depuis deux ans que ce chirurgien pratique cette opération, qui lui a réussi six fois.

La dernière malade, dont le médecin ordinaire est M. Chabaneau, homme plein de mérite, dit M. Roux, a trente-six ans environ; sa maladie datait de six ans. Il y a six semaines que la suture enchevillée a été faite, et le résultat plus beau qu'il n'a jamais été; car ordinairement il subsiste au moins pendant quelque temps

une petite ouverture entre le vagin et le rectum ; ici la réunion a été instantanée ; elle était complète aussitôt après la levée des fils. Le périnée est solide, et la vulve est même un peu rétrécie, au point que si cette femme se livrait encore à ses devoirs conjugaux, on serait peut-être obligé d'agrandir cette ouverture.

On vient aussi de consulter M. Roux pour la femme d'un médecin de la Franche-Comté, qui est à Paris, et qui doit être opérée après-demain. Ici la déchirure s'est faite lentement, et sans que le mari ni la femme puissent dire comment.

La femme a eu plusieurs couches ; après la première il est resté sans doute une petite fistule qui se sera enflammée ; de là suppuration et destruction lente du périnée. Les choses du reste sont dans le même état. La cloison recto-vaginale est seulement à peine entamée; il faut que les matières stercorales soient très liquides pour que l'anus ne les retienne pas. Je dis l'anus, ajoute M. Roux, car les sphincters sont sans doute détruits.

Les circonstances, telles que le moral et la constitution, sont excellentes, et tout fait présager un nouveau succès.

— M. Dupuis, qui dernièrement a lu un mémoire sur l'injection de la matière cérébrale dans les veines des animaux, dit que M. de Blainville a répété ces expériences en présence de plusieurs médecins. Une solution de cerveau de mouton a été passée dans une serviette, et injectée dans les veines du jarret de plusieurs animaux, à la dose de quatre onces. Ils sont morts avant la troisième minute, sans convulsions. Le sang était tellement altéré, qu'on l'a trouvé en bouchon dans les cavités du cœur, etc. La mort, en un mot, est aussi prompte qu'à la suite de l'injection du sublimé corrosif.

M. Rochoux dit que MM. Gaspard et Magendie ont fait des injections dans les veines avec des substances qui, n'étant pas délétères quand on en mange en petite quantité, déterminent cependant de cette manière une mort aussi subite que les substances délétères. Ces substances sont entr'autres l'huile d'olives, une forte solution de gomme. La mort tient peut-être, dans les cas de M. Dupuis, à ce que la substance du cerveau n'est pas assez ténue pour passer dans les capillaires, quoiqu'elle ait passé à travers un linge.

M. Emery dit que ces expériences ont été répétées par lui avec du lait, de l'eau, des substances animales ou végétales en putréfaction ; il n'a pas déterminé la coagulation du sang, mais des hémorrhagies, des évacuations, des taches gangréneuses dans les poumons et les intestins. Ces résultats ont été moins marqués avec les substances végétales.

M. Dupuis répond qu'on ne sait pas véritablement ce qu'on injecte dans ce cas; il a injecté des livres d'huile d'olives, d'infusion de graines de lin qui filaient, de lait ; les animaux étaient malades, mais ne mouraient pas, et il n'y avait pas d'adhérences dans les valvules du cœur.

M. Emery ajoute que cela dépend des animaux sur lesquels on agit; les lapins y succombent toujours.

— M. Mirault, d'Angers, demande la parole pour répondre à l'assertion de M. Velpeau, qui a prétendu qu'il n'était pas le premier qui eût pratiqué la ligature de la langue par la région sus-hyoïdienne, et a cité un fait de M. Jules Cloquet.

Ce fait, rapporté par les Archives dans le tome 14, page 512, s'y trouve décrit d'une manière inintelligible : mais M. Mirault a vu l'opérateur lui-même qui lui a décrit verbalement son procédé ; l'opération a différé beaucoup de la sienne. D'abord il n'a pas voulu faire une section transversale de la langue, mais en exciser la moitié; une petite incision au-dessus de l'os hyoïde a donné passage à une aiguille percée d'un chas, et à deux ligatures à travers la base de la langue ayant deux chefs buccaux et cervicaux, après avoir passé les deux ligatures, il a fendu la langue et passé ensuite les autres ; ainsi il y a de la différence dans la manière de plonger et de ramener les ligatures, et dans les parties embrassées. Dans son procédé d'ailleurs, qui a de l'analogie avec celui de M. Monoir pour l'atrophie du testicule, de Travaurs et d'autres auteurs, le sphacèle n'a pas lieu, car la circulation se continue par les adhérences de la langue, en bas. Les deux observations diffèrent encore par une circonstance accidentelle; le malade de M. Cloquet est mort, et le mien a guéri. (Rire général.)

M. Velpeau a voulu dire seulement que la méthode appartenait à M. Cloquet ; quant au procédé, il n'a jamais cru qu'il fût semblable.

M. Lisfranc ne croit pas qu'il soit indispensable, au moins dans tous les cas, de lier les artères linguales pour que le cancer soit détruit.

Il cite un fait qu'il a publié dans son mémoire sur les cancers superficiels que l'on croyait profonds. C'est un avocat dont les propriétés avaient été incendiées à Salins, sur lequel on lia la langue avec l'intention d'en sphacéler la moitié à l'aide du tourniquet de M. Mayor, de Lausanne. La langue avait été amenée hors de la bouche avec une airigne, et coupée auparavant avec un bistouri. Au bout de six jours la ligature tomba, et on fut étonné de trouver la langue presque intacte.

M. Sanson croit aussi qu'il n'est pas indispensable de lier les artères de la langue ; il y a dix ou douze ans, M. Dupuytren a enlevé plus de la moitié de cet organe, de la base à la pointe ; on la tira en dehors de la bouche très facilement avec un linge, et l'on conçoit que la langue étant en dehors, on peut aisément lier les artères après ou cautériser.

M. Mirault : Dans le cas que j'ai cité, le noyau cancéreux occupait toute l'épaisseur de l'organe. Quant à l'observation de M. Sanson, il ne croit pas qu'il soit facile d'aller aussi loin ; il a fallu trois cautérisations profondes, et c'était sur la pointe; comment eût-on agi sur la base? le cautère serait bientôt éteint, et on ne trouverait pas l'ouverture des artères à cause du sang.

M. Rochoux demande si c'était bien véritablement un cancer.

M. Mirault répond que huit ou dix médecins l'ont constaté.

M. Roux, d'après les symptômes donnés par M. Mirault, conçoit des soupçons sur l'existence du cancer encéphaloïde. Il est très rare en effet que les affections cancéreuses de la langue débutent par le centre : du reste, le temps décidera la question. Car il n'y a pas long-temps que le malade de M. Mirault a été opéré, et si c'était un cancer, la récidive est fort à craindre, les cancers de la langue répullulant avec une grande facilité.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Suite de la séance du 11 août.

Sur les os coxaux et le bassin des oiseaux ; par M. Bourjot Saint-Hilaire. — Deuxième mémoire sur les bruits du cœur ; par M. Magendie.

M. Bourjot Saint-Hilaire présente un travail sur les os coxaux des oiseaux et sur le bassin dans cette deuxième classe des vertébrés, principalement considérés sous le point de vue de l'anatomie comparée, et pour servir à faire l'histoire des dégradations de l'appareil de la station bipède dans les oiseaux, en opposition avec celle déjà faite par d'autres auteurs de l'appareil du vol ou sterno-huméral.

C'est une application de la loi générale du balancement des organes, que l'auteur se propose dans cette revue de toute la série des oiseaux, et ce n'est que subsidiairement qu'il arrive à des rapports de classement par la considération de l'appareil de la station ; cependant, d'après ses résultats, il arrive à partager la classe des oiseaux en deux sous-classes, celle des oiseaux terrestres et celle des oiseaux aquatiques.

Dans chacune de ces catégories que l'auteur du mémoire partage en quatre groupes, les coureurs, les ambulateurs, les faibles marcheurs et les ravisseurs ou préhenseurs, les extrêmes sont occupés par les oiseaux qui préexcellent dans la marche en tête de la série, et par opposition sont placés à l'extrême contraire, ceux qui excellent dans le vol. Ainsi, les casoar et le martinet sont les deux types opposés parmi les oiseaux terrestres. Mais un résultat nouveau, c'est que la deuxième sous-classe des oiseaux aquatiques présente les mêmes coupes parallèles et opposées; ainsi, les oiseaux d'eau pacageurs d'une part, et de l'autre les icthyophages longipennes, ou les oies et les cygnes, comme oiseaux marcheurs, se trouvent opposés aux sternes ou hirondelles de mer et aux frégates, très excellens voiliers.

Les contrastes se trouvent établis entre la faculté du vol, si éminente dans certains groupes, et la faculté de la marche qui prédomine dans d'autres, comme le sont les rapports qui lient les bons marcheurs des deux sous-classes entre elles, tels que entre les ansères et les gallinacés pour les marcheurs ; et entre les bons voiliers, comme les ternes ou hirondelles de mer, les frégates, ravisseurs ichtyophages, et les ravisseurs terrestres entomophages, ou les hirondelles et les martinets.

L'auteur du mémoire a repris dans ce travail l'anatomie des os et des muscles de tout l'appareil coxo-fémoral dans les oiseaux ; il ne peut admettre l'os marsupial de quelques auteurs, et dont l'homologie vient encore d'être reproduite avec l'os pubis des oiseaux. L'auteur, se guidant par la loi des connexions, ne peut, dans cette pièce, reconnaître que l'os pubis, puisqu'elle concourt, là comme ailleurs, à former pour son tiers la cavité cotyloïde.

Paris.—Imprimerie de Béthune Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 19 AOUT 1834. (7me ANNÉE.) N° 98. — TOME VIII.

L; bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Note sur la lupinine, sa préparation et ses vertus thérapeutiques.

M. Chevalley de Rivaz ayant observé à Naples des guérisons de fièvres intermittentes à l'aide de la décoction de lupin (lupinus terminis, L.), pria M. Cassola, chimiste distingué de cette ville, de vouloir bien analyser cette substance. M. Cassola a traité d'abord la farine de lupin avec de l'eau chaude, mais l'abondance de la matière albumineuse qu'elle contenait, coagulait tellement le mélange, qu'il était impossible de le filtrer; aussi remplaça-t-il l'eau par de l alcool à 40°.

Il fit bouillir ce mélange jusqu'à la solution très concentrée, le filtra tout bouillant, et l'évapora jusqu'à siccité. Le résidu était d'un beau vert jaunâtre, très solide, très luisant et très transparent. Ensuite il fit dissoudre ce corps dans de l'eau, le rendit parfaitement incolore à l'aide du charbon animal, et l'ayant évaporé jusqu'à consistance de sirop, le mélange déposa au fond du vase de petits cristaux blancs sans formes distinctes. Ayant enfin évaporé lentement tout le liquide jusqu'à siccité, et ayant de nouveau délayé le tout dans l'alcool faible et en ébullition, on obtint, par une dernière dessication, la partie amère du lupin, que ce chimiste italien a nommé lupinine.

La lupinine desséchée est un corps solide de couleur jaunâtre, ayant, au moment de sa confection, toutes les apparences de la gomme arabique, c'est-à-dire la transparence et la fragilité de ce dernier corps; mais à peine est-elle refroidie, si on la laisse un peu à l'air, la lupinine finit par se fondre lentement et prendre la consistance sirupeuse. Sa saveur est excessivement amère, comme celle du lupin; elle est soluble dans l'eau aussi bien que dans l'alcool à 40°: mais elle est insoluble dans l'éther et l'alcool pur.

Lorsque la lupinine a pris la consistance du miel, si on la touche avec les doigts, elle s'y attache comme la térébentine. Exposée à l'action du feu, la lupinine fond comme la cire; cette circonstance cependant, ni celle de la solubilité dans l'alcool à 40°, ne doivent pas la faire confondre avec la gomme.

L'acide sulfurique concentré n'altère point sa couleur; les autres acides ni la potasse ne réagissent pas d'une manière sensible sur la lupinine. Lorsqu'on chauffe un mélange de cette substance avec l'acide nitrique, la lupinine prend une couleur légèrement jaune d'abord, puis jaune orange, et peu à peu les deux matières finissent par se mêler ensemble. Si l'on chauffe la lupinine dans un vase fermé, elle développe beaucoup de gaz hydrogène carbonaté, de gaz acide carbonique et d'huile empyreumatique; et si l'on opère avec 80 à 90 grains de lupinine, en introduisant dans le tube une solution de potasse caustique, on sent tout de suite une odeur très sensibli d'ammoniaque. D'après ces caractères, M. Cassola croit être autorisé à penser que la substance qu'il vient de découvrir est le principe amer du lupin. Ce chimiste est aussi parvenu à extraire la lupinine à l'aide d'une solution aqueuse à froid de la farine de lupin.

M. le docteur S. de Renzi s'occupe en ce moment à expérimenter sur les malades les effets thérapeutiques de la lupinine. On espère que cette substance pourra, dans beaucoup de cas, remplacer le quinquina et ses préparations. Ce médecin publiera bientôt les résultats de ses expériences à ce sujet. Nous reviendrons sur les effets médicinaux de ce nouvel agent thérapeutique.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. Roux, professeur.

Ostéo-sarcôme de l'humérus; extirpation; désarticulation de l'épaule; mort deux heures après.

Samedi dernier, M. Roux, en présence d'un nombre considérable de médecins et d'élèves, a pratiqué une opération longue, pénible et douloureuse avec cette habileté, (1) cette hardiesse qui lui sont particulières. Certes, tout autre chirurgien aurait reculé devant une pareille difficulté!

C'était un ostéo sarcôme énorme (2) développé dans le périoste des deux tiers supérieurs de l'humérus chez une femme âgée de 55 au moins, et d'une assez bonne constitution. Cette tumeur datait de deux ans. L'opérateur voyant que l'extirpation du bras était de toute nécessité, y a procédé de la manière suivante:

A l'aide de deux incisions, il forma une épaulette ou triangle sur le deltoïde. Du sommet de ce triangle, il fit partir deux autres incisions semi elliptiques, l'une antérieurement, l'autre postérieurement, et de haut en bas; ensuite il s'appliqua à disséquer la peau et détacher la tumeur du côté de l'omoplate et des parois de la poitrine lentement et avec beaucoup de peine, et lia quelques artérioles.

Le malade qui était assis sur une chaise, comme s'il s'agissait de l'opération de la cataracte, fut mis au lit, et éprouvait des syncopes fréquentes. Une portion du bord axillaire de l'omoplate, qui paraissait adhérente à la tumeur, fut enlevée avec une petite scie à manche ordinaire, ainsi que l'apophyse coracoïde; mais celle-ci fut divisée avec le stéotome de M. Heine (3), que M. Roux essayait pour la première fois.

Enfin, après une manœuvre si prolongée, si laborieuse et si fatigante pour le malheureux patient, et qui excitait la pitié de tous les assistans, le chirurgien achève de désarticuler, lie l'artère axillaire, ajuste les lambeaux et panse. L'opéré, transporté dans son lit, paraissait dans un état de prostration et d'affaissement extrêmes, quoique l'hémorrhagie ne fût pas bien abondante, et expira au bout de deux heures.

LAZARAS.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Réponse aux assertions de M. le professeur Alibert, sur la découverte de l'acarus de la gale, faite à l'hôpital Saint-Louis le mercredi 13 août 1834, par M. Lugol.

Pour donner une extension suffisante aux développemens de cette découverte, M. Alibert nous annonce « qu'il ne prendra point de vacances cette année, et que son cours sur les maladies de la peau sera continué jusqu'à l'hiver.

Nous féliciterions les élèves nombreux de M. Alibert d'une si bonne nouvelle, si ce professeur ne devait avoir besoin de repos à la suite de deux enseignemens qu'il a menés de front cet été, l'un théorique, à l'Ecole; l'autre clinique, à la l'hôpital Saint-Louis.

Les personnes qui connaissent l'immensité des matériaux et les élaborations consciencieuses dont se compose l'enseignement de M. Alibert, peuvent seules avoir une idée du temps et des peines qu'il met à préparer des leçons aussi bien nourries que les siennes.

(1) Elle a duré une heure et un quart.

(2) Il pesait quinze livres environ.

(3) C'est une scie à chaîne qui, fixée sur le bord d'un bistouri, agit comme un instrument tranchant.

C'est pourquoi nous aurions beaucoup de regrets de la tache nouvelle que M. Alibert a bien voulu s'imposer, si les progrès de la science ne nous touchaient au-dessus des sacrifices personnels.

Nous devons, en outre, faire remarquer, à la gloire de M. Alibert, qu'il y a du courage au déclin de sa carrière à recommencer, volontairement, la lutte sur un terrein où ses forces, toutes déployées, ont essuyé, autrefois, plusieurs défaites, et sur lequel je lui predis le même sort aussi souvent qu'il pourra lui plaire de renouveller le combat.

Les élèves de M. Alibert verront donc le ciron : « Que deviendront alors les assertions de quelques médecins qui avaient cru pouvoir avancer que l'acarus n'existait pas dans la gale, et se mettre en opposition avec les entomologistes les plus célèbres? »

Les médecins qui nient l'existence du ciron sont fort tranquilles sur le sort de leurs assertions. D'ailleurs, ils honorent les entomologistes célèbres dont on leur oppose trop souvent le témoignage; mais dans une question de fait qu'ils ont étudiée sérieusement, pendant plusieurs années, et dans une position toute spéciale, ils doivent compte, eux aussi, de leurs travaux, et publier les résultats sans être arrêtés par des considérations personnelles qui leur paraîtraient fort peu honorables pour les hommes qui en seraient l'objet, puisque ce serait douter implicitement de leur bonne foi et jeter un voile officieux sur leurs erreurs.

Je me permettrai de donner un conseil à M. Alibert. C'est de changer son mode d'attaque relativement à l'existence de l'acarus de la gale. Ce sont toujours des étrangers qui le lui ont montré, et sur la foi desquels il atteste son existence.

Autrefois, c'était un napolitain *qui pour deux sous le montrait à tout le monde*, mais dont le nom ne nous est point parvenu. Aujourd'hui c'est « M. Renucci, étudiant, natif de l'île de Corse, qui, pendant que M. le professeur Alibert était occupé de la consultation au milieu de nombreux élèves venus pour assister à son cours, a extrait des doigts d'une femme galeuse l'animalcule communément désigné sous le nom d'acarus scabiei.

» La surprise des assistans (M. Alibert était-il un des assistans?) a été extrême quand on a pu voir, à l'œil nu, sans le secours de la loupe et par la seule assistance d'un beau soleil, cet être infiniment petit que M. Renucci a transporté sur son ongle qu'il a parcouru dans différens sens. »

Quelle surprise peut donc inspirer un fait si simple, si facile à vérifier? Serait-ce pour éclairer un fait aussi vulgaire, que le soleil a voulu prêter son assistance?

Mais prenez-y garde, M. Alibert! le témoignage d'un si *beau soleil* va vous manquer incessamment, et je crains que malgré vos bonnes intentions, vous ne soyez obligé à prendre des vacances.

Pour aujourd'hui, je ne veux entrer dans aucune discussion particulière. Je ne ferai donc pas remarquer la similitude de langage des auteurs cironniens. Autrefois je n'ai consenti à la critique qu'en soulignant les exagérations les plus grossières qu'on a osé se permettre. Je ferai de même aujourd'hui. *On prend des cirons sur les doigts d'une galeuse, on les met sur son ongle et on les voit marcher en différens sens*, et, pour voir tout cela, il ne faut que *l'assistance d'un beau soleil!!!*

Nous sommes trop aveugle pour voir de si belles choses; mais comme nous sommes de bonne foi et tout disposé à revenir de notre erreur, nous croyons aussi à la bonne foi de nos adversaires, et nous allons en donner un témoignage particulier à M. Alibert.

Nous le prions d'assembler ses nombreux élèves à la leçon de mercredi prochain; en leur présence, il piquera les vésicules d'une gale à son choix. Le liquide qui s'écoulera de cette vésicule sera placé sous la lentille d'un microscope, et après avoir vu des cirons dans ce liquide, il apprendra les élèves à les y apercevoir comme lui-même.

Cette première opération sera répétée sur plusieurs malades, le même jour, par M. Alibert.

Ce professeur ayant acquis ainsi par lui-même la conviction de l'existence de l'acarus scabiei, nous admettrons tous les témoignages qu'il pourra recueillir parmi ses nombreux élèves; mais je fais une condition, *sine quâ non*, de la préséance que j'accorde à la parole de leur illustre maître.

P. S. Les lecteurs de la lancette n'ont pas oublié qu'il y a cinq ans, M. Alibert, battu depuis plusieurs années sur cette question, essaya d'y revenir, et qu'il reçut de rudes coups dans la personne d'un médecin qui se dévoua pour lui, jusqu'à affirmer qu'il avait vu le ciron de la gale, et qu'il le montrerait en séance publique à l'Hôtel-Dieu.

Cette séance eut lieu dans une des salles de M. le professeur Dupuytren; elle fut suivie d'une seconde et d'une troisième. Ces trois épreuves donnèrent des résultats complètement négatifs de l'existence de l'acarus dans les vésicules de la gale, quoiqu'elles aient eu lieu en présence de M. Raspail et par lui-même, dont l'habileté dans les études microscopiques est incontestée.

J'avais offert un prix de 300 fr. à l'élève qui démontrerait immédiatement la présence du ciron dans les vésicules de la gale... Tous les élèves de l'hôpital Saint-Louis, individuellement ou associés deux à deux, trois à trois, cherchèrent le ciron et ne le trouvèrent point.

M. Meynier, chirurgien entretenu de la marine, que M. Raspail avait appris à se servir du microscope, chercha le ciron et ne fut pas plus heureux.

Mais un jour, ayant attendu que je fusse absent de l'hôpital, M. Meynier montra le ciron... Tous les élèves le virent... Ils voulaient tous signer un procès-verbal de ce qu'ils avaient vu... Cet enthousiasme dura quelque temps... enfin il dut se calmer et finir quand il plut à M. Meynier d'enseigner lui-même la supercherie dont il avait usé. Il fit voir que tous les cirons qu'il avait montrés, il les avait pris dans la poche de son gilet, qui contenait de la poudre impalpable de fromage, dont il chargeait légèrement le doigt indicateur avant de désigner, en la touchant, la vésicule qu'il fallait ouvrir.

Par ce stratagême, qu'il découvrit lui-même sans désemparer, M. Meynier montrait un ciron de même espèce que celui dont on a donné plusieurs desseins dans le dictionnaire des sciences médicales.

J'ose à peine renouveler l'offre que j'ai faite il y a cinq ans, d'un prix de 300 fr. sur le même sujet, car je ne pense pas qu'il soit permis de reporter l'attention sur une question épuisée par les épreuves que nos adversaires ont voulu faire publiquement, et plus encore par les recherches de plus de vingt élèves de l'hôpital St-Louis.

Je me contenterai de déclarer qu'aujourd'hui, comme dans les années antérieures, j'offrirai avec empressement une somme de 300 fr. à l'élève en médecine qui démontrera immédiatement la présence de l'acarus dans les vésicules de la gale. Cette somme sera acquise très honorablement, et pourra lui servir à acheter de bons livres.

Lugol.

18 août 1834.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

De l'adynamie vraie et fausse dans les maladies chirurgicales.

Les maladies chirurgicales graves, les fractures entre autres, s'accompagnent souvent d'un état adynamique général, qui peut ne consister que dans une oppression des forces par suite de la violence de l'inflammation, mais qui, quelquefois aussi, annonce un état de prostration complète, une véritable atonie générale.

Ces deux états que l'on confondrait aisément ensemble, si l'on se contentait d'un examen superficiel, qu'il est difficile sans doute, presque toujours, mais possible de distinguer, diffèrent par des nuances délicates, et qu'il importe d'autant plus de saisir et d'étudier que le salut des malades dépend du traitement que l'on emploie, et que le traitement qui convient à un de ces états est entièrement opposé au traitement que réclame l'autre.

Ces nuances ont sans doute été parfaitement indiquées dans les maladies internes par les bons observateurs, et de nos jours surtout par M. Broussais, dont cette distinction, vraiment pratique, est l'un des plus beaux titres de gloire. M. Dupuytre aussi, avait en chirurgie entrevu ces différences; l'expérience lui avait appris à les distinguer, et voici à peu près la description concise et fidèle qu'il en donne dans ses leçons.

L'état adynamique vrai se reconnait au défaut absolu de mouvement et d'expression dans les membres et dans les traits; au larmoiement et à la couleur terne des yeux, à l'aspect terreux, au froid glacial de la peau, à l'enduit visqueux qui la couvre. La faiblesse, la lenteur, la mollesse du pouls, la pâleur ou la fuliginosité de la langue, une insensibilité complète, une apathie, une prostration profonde et sans apparence de réaction; tels sont les principaux symptômes de cette funeste complication, symptômes qui

ne permettent pas de méconnaître un épuisement total, une extinction prochaine des forces et de la vie.

Dans l'état adynamique faux, au contraire, les malades sont dans une agitation continuelle, les traits sont mobiles, la face grippée, et l'état général de spasme ou de contraction décèle une souffrance sourde et profonde; le visage est animé, rouge; l'œil sec, vif et expressif; la chaleur élevée, âcre, mordicante; le pouls quoique petit, est serré, fréquent et dur; la langue sèche, brune et écailleuse au centre, est d'un rouge vif sur ses bords et à sa pointe; la soif est intense; « il y a des alternatives presque continuelles, dit M. Dupuytren, de prostration et de réaction, et un mélange insidieux de frissons et de chaleur, de faiblesse et de force, qui annonce assez, non une adynamie véritable, mais l'union d'une maladie qui excite et qui use les forces sans les épuiser.

Ces affections, quoique fort graves et d'un traitement difficile, si on est arrivé cependant à les distinguer d'une manière positive, peuvent trouver encore une fréquente guérison dans l'emploi de remèdes habilement choisis. Il est vrai que ces chances de succès sont considérablement diminuées par la mauvaise constitution des malades qu'elles attaquent ordinairement, et que la misère, des travaux forcés, les chagrins, ou des maladies antécédentes ont affaiblis.

La crainte d'accroître l'adynamie par l'emploi des antiphlogistiques et l'inflammation par les toniques, ajoute encore aux difficultés du traitement. Les antiphlogistiques, du reste, les saignées petites et répétées, les sangsues, les boissons rafraîchissantes, dans les cas où l'inflammation existe sans suppuration; et dans les cas où la suppuration la complique, les toniques, voilà, selon M. Dupuytren, la base des méthodes de traitement applicables à la généralité de ces affections. On échoue souvent dans le premier cas, mais dans le second les toniques sont d'un secours fréquent et réellement efficace.

Du Traitement des engorgemens laiteux des mamelles.

L'on se hâte généralement de couvrir la mamelle de sangsues lorsqu'une inflammation quelconque existe sur cet organe. On se propose par là de diminuer ou de faire avorter l'inflammation; et c'est dans ce dernier but que quelques praticiens conseillent aussi d'enduire la partie phlogosée d'une sorte de pommade faite avec du camphre délayé dans du jaune d'œuf.

En suivant cette pratique, on n'a pas pris garde qu'on exposait très souvent la mamelle à de petits engorgemens chroniques et isolés; on n'a pas songé que ces engorgemens ou ces indurations, presque imperceptibles, pouvaient devenir plus tard le germe d'une maladie très grave par leur dégénérescence squirrheuse.

Il est vrai que cette dernière affection dépend très probablement d'un vice constitutionnel; mais comme nous ignorons complètement les causes des engorgemens squirrheux et cancéreux, il est prudent, il est sage même d'éviter tout ce qui pourrait un jour y donner naissance. Aussi M. Dupuytren a-t-il pour pratique de ne pas s'opposer à la marche suppurative de l'inflammation du sein. On prévient par là les engorgemens dont nous venons de parler.

Ce chirurgien n'applique les sangsues sur le sein que lorsque l'inflammation de la mamelle est très considérable. Dans le cas contraire, les seuls cataplasmes émolliens et maturatifs sont le remède qu'il oppose à la maladie.

Par cette pratique, les engorgemens laiteux suppurent, leur fonte complète est favorisée par la continuation des mêmes cataplasmes, et les malades ne conservent presque jamais d'induration au sein à la suite de ce traitement.

De l'Application intempestive des sangsues; par le docteur Munaret.

Première observation. Françoise N..., du village de Vouvray, avait joui d'une inaltérable santé jusqu'à quarante-sept ans, car elle était grande et bien constituée. Douée malheureusement d'un esprit inquiet et susceptible, elle fut vivement affectée à cette époque à l'occasion de quelques tracasseries judiciaires, et alors il lui survint à la région occipitale seulement une éruption bulleuse, dont quelques boutons, au dire de son mari, présentèrent le volume d'une aveline toute pleine de sérosité limpide. Sans cause connue, cet exanthème disparut, et bientôt la femme N... se plaignit d'une céphalalgie métastatique, de nausées, de quelques douleurs vagues dans la poitrine ou dans l'estomac; car dans le monde, et surtout parmi les gens de nos campagnes, ces deux organes se prêtent complaisamment leur nom à titre de voisinage.

La femme H..., l'une des capacités de l'endroit, tint d'abord conseil avec elle-même, et jugea très à propos, pour attirer les humeurs, l'application d'une sangsue sur chacune de ses mamelles. Peu de sang sortit, comme on peut le prévoir. Sans se décourager, elle en plaça une seconde, le lendemain ou le soir du même jour, sur chacun de ses mollets.

Douleur et engorgement consécutif des deux seins, et le lendemain vergetures violacées et érysipélateuses de toute la surface antérieure de la poitrine et du cou.

Pendant huit jours, la malade espéra et but des tisanes émollientes; elle fut enfin obligée de s'aliter, et alors son mari vint, avec une demi-permission de sa part, pour réclamer mon ministère.

Le 5 mai, première visite, je la trouvai dans l'état suivant :

Décubitus dorsal; immobilité physique, indifférence profonde en remarquable chez une femme si loquace, si remuante, si colérique d'habitude. Pouls plein et irrégulier; température mal répartie; langue épaisse, saburrale; soif nulle; inappétence; la congestion sous-cutanée envahit, comme il m'avait été rapporté, la poitrine et le cou; c'était une véritable guimpe, à part sa couleur. L'engorgement avait insensiblement disparu. La malade se plaignit à moi d'une grande faiblesse et de la persistance des douleurs de poitrine, qu'elle ne voulut pas me différencier. Quand je parlais d'elle aux gens de la maison, je la crus sourde d'abord, avec d'excellentes oreilles, tant son maintien était automatique. Saignée de douze onces; après, potion rasorienne n° 1 (1); tisane de racine de fraisier nitrée; sur le soir, sinapisme à la plante des pieds.

Le 6, mieux général depuis la saignée; pouls large et plus régulier, la potion rasorienne n'a déterminé ni selles, ni vomissemens; seulement elle a mieux réparti la chaleur, devenue douce et halitueuse. Même immobilité; même indifférence, même atonie musculaire. Sirop de chicorée composé; potion avec l'acétate d'ammoniaque; même tisane; deux vésicatoires camphrés aux mollets.

Le 7, station des mêmes symptômes; point de selles; urine plus rare et briquetée; somnolence; bouche sèche et aphtheuse les vésicatoires furent sans effet. En palpant l'abdomen par hazard, car la malade n'avait jamais accusé la moindre douleur dans cette région, je le trouvai insensible à la pression sur tous les points, et cependant il me parut empâté. Je soulevai alors couvertures et chemise, et je fus bien étonné en apercevant une espèce de zône érysipélateuse, d'un rouge vif et uniforme, large de quatre pouces environ, et qui ceignait le tronc sans nul interstice, à distance égale de l'épigastre et de l'ombilic. Tisane de fleurs d'arnica et de camomille; deux nouveaux vésicatoires aux mollets; même potion; deux demi-lavemens avec séné.

Le 8, prostration croissante, coma, léger délire; narines pulvérulentes; pouls régulier et normal. Même insensibilité générale, et cependant l'abdomen a doublé de volume. Les nouveaux vésicatoires ont produit deux larges ampoules pleines de sérosité, mais sans provoquer la moindre douleur.

Après les deux lavemens, une selle liquide et l'expulsion d'un ascaride mort. (Deux autres vésicatoires camphrés aux cuisses, un troisième à la nuque; frictions abdominales avec un gros d'onguent mercuriel; lavement purgatif; petit-lait nitré.

A deux heures de l'après-midi, c'est-à-dire cinq heures après ma visite et ma prescription, sur-excitation fébrile; face animée; réveil du pouls; respiration plus fréquente; absence prolongée de la soif; depuis le commencement de la maladie point de selles; quelques onces d'urine toujours briquetée.

A cinq heures du soir je revis la malade pour la troisième fois; même état que celui de deux heures. Le docteur Rendu, qui m'avait accompagné, approuva ma médication; mais en considération de l'époque des règles, qu'elle nous avoua, en accusant en même temps une douleur assez vive au bas-ventre, nous suspendîmes les frictions mercurielles, et nous ordonnâmes l'application de six sangsues à la vulve, avec fomentations émollientes sur les piqûres. Nous partîmes, et tout de suite la matrone du village appliqua les sangsues; mais au moment où la dernière vint à tomber, la malade, à la grande et douloureuse surprise des assistans, expi-

(1) Voir ma formule, Gazette médicale de Paris, 1833, n° 42.

ra doucement, sans donner le moindre signe précurseur d'une dissolution si prochaine.

(*Journ. des Sc. phys. et chim.*)

Effet extraordinaire produit par la musique sur une femme.

Cette curieuse observation est due à M. le docteur Brofferio, qui l'a publiée dans le *Répertoire médico-chirurgico* du Piémont, juin 1834. Elle fait partie d'un ouvrage que M. Julia de Fontenelle est sur le point de publier sur l'utilité de la musique, tant pour la conservation de la santé que pour le traitement de quelques maladies, et de la funeste influence qu'un grand nombre de drames modernes exercent sur le corps humain.

Une femme âgée de 28 ans, née et élevée dans un petit village, mariée depuis sept ans, n'ayant jamais eu d'enfans, d'un teint fleuri et d'une constitution robuste, fut au bal de la fête locale de son village (en octobre). L'orchestre était choisi et bruyant; c'était la première fois de sa vie qu'elle l'entendait. Par extraordinaire, cette fête dura trois jours ainsi que le bal, et cette femme y dansa constamment avec une sorte d'enthousiasme; jamais elle n'avait entendu une musique aussi bruyante, ni dansé avec autant de plaisir.

Après la fête, elle continua a entendre le son de la musique qui l'avait émue et séduite; soit qu'elle mangeât, marchât ou se couchât, ce son mélodieux était tellement dans sa tête qu'elle ne pouvait pas même dormir. Les morceaux de musique qui avaient été joués étaient des monférines, et comme il y en avait eu beaucoup, chacune d'elles passait à son tour dans sa tête telle qu'elle avait été jouée, et faisait ainsi place à la suivante, etc.

L'insomnie qui accompagnait cet état, commença par troubler les digestions, ainsi que toutes les autres fonctions vitales.

Les empiriques et plusieurs médecins instruits ayant été appelés, aucune médication ne put faire cesser les sons qu'elle entendait; enfin plus le trouble des fonctions digestives, la faiblesse, la diarrhée et les sueurs nocturnes augmentaient, plus les sons musicaux croissaient en intensité dans sa tête. Pendant trois fois que le docteur Brofferio fut appelé en consultation pour cette malade, il trouva le pouls vif, irrégulier et intermittent comme on l'observe lors d'une épouvante subite. Réduite à une consomption nerveuse extrême, elle mourut au bout de six mois sans que pendant tout ce temps elle ait cessé une minute d'entendre ces sons qui devenaient très pénibles à mesure que son état empirait. Il est digne de remarque, que le premier violon, pour amuser la société, faisait quelquefois sur cet instrument des espèces de lazzis désharmoniques. Ces sons se répétaient également dans la tête de la malade, et plus sa maladie s'aggravait, plus ces discordances se répétaient; cela vint au point que, tenant sa tête entre les mains, elle s'écriait: Ah! quelle voix fausse!

Il n'est point extraordinaire qu'une puissance qui a si fortement agi sur l'organe auditif, et qui a produit une impression si extraordinaire sur le *sensorium commune*, ait pu déterminer en lui un mouvement de répétition semblable aux impressions long-temps soutenues; mais ce qu'il y a de bien extraordinaire, c'est que cette impression n'ait jamais pu disparaître ni diminuer, qu'elle ait au contraire augmenté au point de produire une consomption nerveuse, que nous ne croyons point avoir encore été observée.

— A cette observation nous en ajouterons une autre sur la force des impressions produites sur le système sensitif. Nous l'avons extraite du tome V des mémoires de madame la duchesse d'Abrantès.

On sait, dit-elle, que mademoiselle Clairon fut la cause du suicide d'un homme qui se tua d'un coup de pistolet ou de fusil. Depuis, toutes les nuits, à une heure, mademoiselle Clairon entendait le coup de feu; quelle fût au milieu d'un bal, endormie, en route, dans une auberge, n'importe, il dominait la musique d'une fête, la troublait dans son sommeil, etc., et se faisait entendre dans la cour d'une maison de poste comme dans celle d'un palais.

Pois introduit dans le conduit auditif externe; son extraction à l'aide d'une sangsue; par M. le docteur Bermond, de Bordeaux.

Beaucoup de corps étrangers sont souvent introduits dans les ouvertures naturelles; mais les pois semblent être ceux que les enfans choisissent de préférence pour introduire dans les cavités nasales ou le conduit auditif externe.

S'il est quelquefois facile, lorsqu'on est prévenu à temps, de faire l'extraction de ces corps, on rencontre aussi très souvent de grandes difficultés.

La crainte ou l'indifférence fait que ce n'est que tard, lorsque le danger est pressant, que les enfans font l'aveu de leur imprudence. Toujours est-il que l'indication à remplir, dans pareille occurrence, est de faire l'extraction du corps étranger, et de combattre ensuite les accidens qui se sont développés.

Sans entrer ici dans l'énumération des nombreux moyens qui ont été proposés, j'énoncerai seulement celui que j'ai employé tout récemment, et qui est bon à noter, par sa singularité et la facilité avec laquelle il m'a réussi.

L'enfant de Madame de G***, âgé de quatre aes, était à jouer auprès d'une servante qui mondait des pois; plusieurs étaient tombés à terre; l'enfant les ramassait. Il en plaça quelques-uns dans le nez et un dans l'oreille.

Les premiers furent bientôt expulsés par les efforts que fit l'enfant en poussant l'air par les fosses nasales; mais celui qui était logé dans le conduit auditif ne put être enlevé, quelque moyen que l'on mît en usage.

Les injections d'eau, l'huile, les crochets faits avec de longues épingles, tout fut inutile.

La mère de l'enfant me fit appeler huit heures après l'introduction du pois dans l'oreille; il était placé au fond du conduit auditif, le remplissait, sans cependant être empêché de tourner sur lui-même lorsqu'on le touchait avec un stylet aigu. Après de nombreuses tentatives infructueuses, je pensai à faire attacher sur lui une sangsue, sur laquelle je pourrai ensuite opérer quelque traction.

Le conduit auditif ayant été bien lavé avec du lait, je fis une première application d'une sangsue, le pois fut seulement rapproché de deux lignes; trois autres applications suffirent pour l'extraire.

Un résultat si heureux m'engagea à faire plusieurs expériences dans le but d'apprécier le degré de force aspirante que peut avoir une sangsue lorsqu'elle est fixée sur un corps. Je me suis servi de plusieurs boules de marbre de grosseurs différentes; il y en avait qui pesaient jusqu'à trois onces.

Après avoir bien mouillé ces boules, car c'est une condition nécessaire pour que les sangsues s'y attachent plus solidement, je présentai une sangsue, ayant soin de la tenir par la queue; la boule était promptement saisie et enlevée: il fallait même employer un certain effort pour faire lâcher prise à la sangsue lorsqu'elle était fixée sur les plus grosses boules.

Traité complet d'anatomie descriptive et raisonnée.,

Par le docteur Broc, professeur d'anatomie, etc.

Trois vol. in-8°, d'environ 800 pages chacun, avec planche.

Le premier volume renferme l'examen de l'homme considéré en grand sous le rapport des appareils et des fonctions.

Le deuxième volume est consacré à l'exposition en grand, des organes, ainsi qu'aux considérations générales relatives aux divers tissus.

Le troisième volume comprendra la description détaillée des organes et les actes qui résultent de leur exercice.

Les premier et deuxième volumes, accompagnés d'un atlas de douze planches in-4° avec explication, sont en vente.

Prix; 23 fr. le tome II séparé, 9 fr.; le tome III sera publié prochainement.

A la librairie des sciences médicales de Just Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8; Paris.

Paris.—Imprimerie de Béthune Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

JEUDI 21 AOUT 1834 (7me ANNÉE.) N° 99. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER,
Un an 45 fr.

BULLETIN.

La science avant tout.

On ne s'attendait jamais à une polémique d'exactitude historique entre MM. Lisfranc et Dezeimeris; mais par le temps qui court la chose se conçoit.

Nous étant occupé long-temps, conjointement avec M. Amussat, des moyens dont on s'est servi pour arrêter les hémorrhagies depuis les époques les plus reculées jusqu'à nos jours, on nous permettra d'émettre ici avec franchise et dans l'intérêt de la vérité, notre opinion à cet égard.

Nous avons lu attentivement tout ce qui a été publié de part et d'autre, nous avons consulté et nos documens et nos souvenirs, nous avons eu aussi recours aux manuscrits et aux textes grecs toutes les fois que les traductions latines nous ont paru obscures; et toutes ces pénibles recherches n'ont fait que nous confirmer davantage dans la haute idée que nous avions déjà de l'esprit judicieux et sagace de M. Dezeimeris.

En effet, je croyais avec lui et tant d'autres, et je le crois encore, que l'anévrisme vrai ou déterminé par la dilatation de l'artère, était une découverte des modernes, et l'on ne saurait voir l'anévrisme spontané dans l'anévrisme de Rufus, de Galien, etc., produit par l'exhalation et la transudation du sang et de l'esprit comme ils le disent dans leurs théories erronées.

Nous sommes persuadé que dans le chapitre d'Aétius, intitulé *De Haemorrhagiâ Rufi*, etc., il n'y a de Rufus que le commencement et la définition de l'anévrisme; le reste est de Galien mot pour mot. Il ne faut pas de grands efforts pour y reconnaître le langage correct et attique; il suffit d'être un peu familiarisé avec la littérature médicale grecque. Jamais le médecin de Pergame ne copie des passages d'une longueur aussi démesurée; et quand il lui arrive d'emprunter quelques lignes, il cite le nom de l'auteur; d'ailleurs, son livre *de methodo medendi* est tracé d'un bout à l'autre avec la plume féconde du maître. Il serait, ce nous semble, peu logique de prétendre que Galien fût copiste de Rufus, lorsque dans tout ce qui nous reste de ce dernier, il n'y a rien de relatif à l'anévrisme, comme M. Lisfranc paraît l'avoir cru dans sa thèse. On sait, en outre, et tous les savans critiques sont d'accord sur ce point là, (1) qu'Aétius n'est qu'un compilateur, et un compilateur d'une inexactitude révoltante (2). Enfin Paul d'Egine, Rhazès, Avicenne, etc., en parlant du traitement des hémorrhagies, citent tous Galien, et non pas le médecin d'Ephèse.

Nous avons examiné de nouveau dans les manuscrits grecs, les procédés d'Aétius et de Paul d'Egine, nous les avons comparés et trouvés absolument semblables. Le texte ne nous a offert aucune difficulté. L'un et l'autre faisaient une incision longitudinale, mettaient à nu l'artère, appliquaient deux ligatures, plongeaient un bistouri dans l'intervalle, et ouvraient après le sac.

Quant à la seconde méthode d'opérer l'anévrisme de Paul d'Egine, nous disons que ni Peyrilhe, ni Heister, ni même M. Velpeau ne l'ont comprise, tandis que M. Dezeimeris, aidé de ce que Paul dit de l'opération du staphylôme, l'a rendue parfaitement selon le texte grec.

Nous considérions avec M. Dezeimeris et avec tout le monde les médecins arabes comme des copistes des Grecs, et M. Lisfranc, dans sa thèse (page 17), nous apprend que les Arabes ont avancé des choses nouvelles, et, pour le prouver, il cite Avicenne, « comme indiquant pour les plaies artérielles la ligature simple, et faisant cette remarque fort judicieuse, qu'elle doit être placée entre le cœur et la plaie, etc. » Mais tout cela se trouve longuement dans Galien, *de Methodo medendi*.

L'auteur de la thèse ajoute: « Voici une méthode que j'ai tout lieu de croire originale, et qu'Avicenne applique aux grandes artères:

Faites une mèche avec des poils de lapin, ou de la toile d'araignée, ou du *cotto* (serait-ce du coton!) ou un linge usé, et saupoudrez-la de substances propres à arrêter le sang. Introduisez-le dans l'artère comme un bouchon, et placez par-dessus une ligature solidement serrée; presque toute cette méthode prétendue *arabique*, est décrite dans le livre mentionné de Galien, et dans Aétius, dans le chapitre même en litige, que M. Lisfranc ne s'est pas donné la peine de lire en entier.

Quant à la méthode de Guillemeau et celle d'Anel, nous sommes du même avis que M. Dezeimeris. Guillemeau n'a fait qu'imiter Aétius, et Anel a imaginé quelque chose de neuf et de différent; le contester, c'est se refuser à l'évidence et aller contre le bon sens. *Lisez.*

M. Lisfranc prétend que Galien employait aussi la compression: d'accord; mais nous remarquons seulement que la compression de l'antiquité n'est pas celle de l'abbé Bourdelot, de J.-L. Petit, des modernes enfin.

L'auteur de *Quelques recherches* dit que Rufus, grec, n'a pas pu écrire: « Ce que les Grecs appellent un anévrysme. » Certainement non; mais il a dit, comme on dit en français: ce qu'on appelle un anévrysme; *to kaloumenon aneurusma*. En lisant Aétius, M. Lisfranc devait se rappeler qu'il le lisait traduit en latin, et tous les traducteurs latins, depuis Celse et Cœlius Aurelianus jusqu'à nos jours, emploient cette expression reçue.

Le chirurgien de la Pitié a trouvé la véritable orthographe du mot anévrysme; il veut qu'on écrive anévrisme; parce que, dit-il, c'est ainsi que l'ont écrit Rufus, Aëtius, etc.

Tout cela ne prouve pas beaucoup en faveur de M. Lisfranc comme helléniste; car tous les médecins l'ont écrit avec un upsilon, et non avec un iota; et s'il se trouve dans quelques traductions latines écrit avec un *i*, c'est une faute. Nous, Grec, nous l'écrivons, avec tous ceux qui connaissent le grec, anévrysme, *aneurusma*, en le faisant dériver, comme de raison, du verbe *aneuruno*, dilatare, effundere, diffundere; autrement il ne signifie rien du tout.

En résumé, M. Lisfranc, dans sa thèse et ses *quelques recherches*, nous a paru un homme qui connaît assez bien son époque, mais qui n'est point familiarisé avec les monumens de la médecine antique; il a vraiment l'air de quelqu'un qui entre pour la première fois dans une grande ville. C'est que l'érudition ne consiste pas à consulter des tables de matières et à citer beaucoup d'auteurs; c'est une science bien épineuse, et pour l'acquérir, il faut bien des élucubrations, il faut étudier long-temps ses devanciers, les méditer, les comparer, les lire même dans leur propre langue, faire en un mot connaissance avec eux; chose qui n'est pas donnée à tout le monde.

Nous sommes heureux de nous être trouvé d'accord avec le savant M. Dezeimeris dans nos documens sur cette matière, faits depuis long-temps, et qui se trouvent entre les mains de notre honorable ami M. Amussat.

Nous ajouterons que les Allemands de tous les pays liront avec plaisir et fruit les graves et instructives notes de l'auteur du Dictionnaire historique de la médecine, comme aussi tressailleront de joie tous les saltimbanques de notre profession, en prenant connaissance du feuilleton de la Gazette médicale de samedi dernier.

LAZARAS.

(1) Ad hoc vero systema aliorum dogmaticorum omnium more, minus proprio ingenio, magis aliorum laboribus usus est, Galæni presertim quem sæpius in capitum inscriptionibus auctorem, quo usus fuerit, nominavit, subinde vero exscripsit repetiitque non nominatum. Instituti.: Hist. médic. d'Ackermann, page 241.

(2) Voyez aussi Cl. Weigel in exercit. Aët. specim, page 16.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Leçons sur le Rhumatisme. (Suite.)

L'estomac et les intestins peuvent être le siége de rhumatismes. On trouve dans les anciens auteurs un certain nombre d'observa-

tions relatives à des affections rhumatismales du tube digestif; mais ces faits ont été perdus de vue depuis la révolution opérée en médecine par Pinel et M. Broussais.

Le premier de ces médecins rangeait parmi les névroses un certain nombre de désordres fonctionnels de l'appareil digestif, survenus sous l'influence de la diathèse rhumatismale.

M. Broussais n'a vu dans ces cas que des gastriques et des entérites, dont le rhumatisme est considéré comme la cause productrice. En observant avec un esprit dégagé de toute idée préconçue les diverses maladies décrites dans les auteurs sous les noms de gastrite, de gastralgie, de dyspépsie, d'entéralgie, etc., il est facile de se convaincre qu'elles n'ont pas toutes leur siége dans la muqueuse gastro-intestinale, et qu'elles ne sont pas toutes de nature phlegmasique.

Les gastralgies dites rhumatismales ou dartreuses ne sont pas de véritables inflammations. Les parois de l'estomac et de l'intestin qui contiennent une membrane musculaire, sont propres par leur structure à appeler sur elles la cause rhumatismale.

Le rhumatisme de l'estomac et des intestins peut présenter la forme aiguë et la forme chronique. Dans le premier cas, après la disparition brusque d'une affection rhumatismale qui siégeait dans les organes locomoteurs, l'estomac devient le siége de vives douleurs, de nausées, de vomissemens et divers autres troubles de la digestion, se manifestent. La fièvre accompagne ce groupe de symptômes, qui caractérise la forme aiguë du rhumatisme de l'estomac.

Tout récemment, nous avons observé dans les salles de la clinique un malade affecté d'un rhumatisme de l'estomac et des intestin. Ce malade fut pris, après la disparition brusque d'un rhumatisme articulaire, de symptômes disentériques; douleurs abdominales, épreintes, ténesme, selles sanguinolentes; puis des vomissemens survinrent, la région épigastrique devint le siége de vives douleurs, et les matières expulsées par les vomissemens étaient glaireuses et teintes de sang, comme celles évacuées par l'intestin. Cette affection insolite nous parut de nature rhumatismale. Les épreintes, le ténesme, indiquaient suffisamment le siége de la maladie dans la membrane musculaire, dont les contractions s'accompagnaient de vives douleurs. Tous ces symptômes cédèrent à l'emploi d'un traitement anti rhumatismal. Les antiphlogistiques ne produisirent qu'un soulagement passager.

Certains cas de goutte remontée dans l'estomac, décrits par les anciens, se rattachent à la forme aiguë de la gastrite rhumatismale.

Dans la forme chronique, il n'existe pas de fièvre. La douleur est le symptôme le plus tranché; elle est mobile comme la douleur rhumatismale; elle a tantôt son siége vers le cardia, tantôt vers le pylore; elle est variable dans sa nature et dans son intensité; il s'y joint dans le plus grand nombre de cas de la dyspépsie, des nausées, des vomistemens.

Quand la maladie a son siége dans les intestins, douleur jouissant de la même mobilité, coliques fréquentes, borborygmes, le plus souvent sans diarrhée.

Le régime qui produit une influence si remarquable sur les phlegmasies gastro-intestinales, ne produit aucun changement dans ce cas. L'ingestion des alimens n'exaspère pas toujours la douleur, qui est plus vive la nuit que le jour, l'hiver que l'été, et qui est notablement modifiée par les changemens qui surviennent dans la température et l'état hygrométrique de l'air.

Si vous interrogez les malades qui sont en proie à ces douleurs, ils vous disent toujours que le traitement antiphlogistique ne leur a procuré aucun soulagement.

Le diagnostic sera facile lorsque chez les malades il aura existé d'anciennes affections rhumatismales; lorsqu'on ne trouvera pas de proportion entre les symptômes locaux et l'état général. Qu'un homme soit en proie depuis un ou deux ans à une gastrite chronique, il y aura chez lui une altération profonde des fonctions nutritives; les forces et l'embonpoint diminueront, il offrira en quelque sorte une habitude cachectique.

Dans l'affection rhumatismale, au contraire, le teint est celui de la santé, les forces et l'embonpoint sont conservés; à moins toutefois que le malade n'ait été affaibli par un traitement antiantiphlogistique intempestivement prescrit.

Le pronostic n'offre rien de sérieux quant à l'issue de la maladie, qui ne compromet jamais l'existence. Mais il n'en est pas ainsi relativement à la durée; et cette dernière circonstance est encore dropre à éclairer le diagnostic. La durée des inflammations est limitée entre quelques jours et quelques mois : elle ne se prolonge jamais au-delà. Il est rare de voir une inflammation durer plusieurs années sans amener de graves désordres. Ainsi, lorsqu'une affection gastrique ou intestinale aura eu une durée illimitée, on devra y voir autre chose qu'une inflammation.

On chercherait vainement les caractères anatomiques d'une telle affection. L'observation seule peut mettre sur la voie du diagnostic.

Quant aux indications curatives, elles sont soumises aux mêmes règles que nous avons établies pour le traitement du rhumatisme interne. Appeler le rhumatisme sur les organes éloignés, à l'aide de topiques irritans, telle est la première indication qui se présente. Il ne serait pas rationnel de prescrire à l'intérieur des stimulans, car ils agiraient sur la membrane muqueuse de la même manière que les topiques irritans sur la peau, et tendraient à fixer dans l'estomac ou l'intestin la cause qu'il importe d'éloigner.

Le rhumatisme de la vessie est plus rare que celui des voies digestives. On en trouve cependent quelques cas consignés dans les ouvrages des anciens. Mais depuis que l'anatomie pathologique est en faveur, ces faits ont été dédaigneusement rejetés par les uns et négligés par les autres. Cette affection, a de nos jours complètement disparu des cadres nosologiques. Elle a été confondue avec avec la cystite. Dans la vessie comme dans l'intestin, existent des fibres musculaires qui se contractent sous l'influence de la volonté, ce qui dispose cet organe à devenir le siége du rhumatisme.

Les causes de cette affection sont :

1° La diathèse rhumatismale ;

2° l'ingestion de certaines substances stimulantes, telles que les cantharides, le thérébenthine ;

3° L'irritation des organes génito-urinaires.

Elle se présente sous deux formes l'une aigue, l'autre chronique. La première survient pendant le cours d'un rhumatisme aigu. Elle est caractérisée par une douleur hypogastrique très vive, des besoins fréquens d'uriner dans quelques cas, et une rétention d'urine dans d'autres. Les contractions musculaires de la vessie sont tantôt augmentées, tantôt affaiblies. L'incontinence ou la rétention d'urine se succèdent quelquefois chez le même malade.

Il existe en ce moment au n. 8 de la salle Saint-Lazare, une femme qui a été atteinte d'un rhumatisme aigu qui l'a retenue quatre mois au lit. Au bout de ce temps elle a pu marcher avec ces béquilles, et ce n'est qu'au bout de dix mois qu'elle a entièrement recouvré l'usage de ses membres. Plus tard, il est survenu chez elle des vomissemens, puis une hémoptisie, des douleurs dans le trajet du sternum; enfin il y a dix ou douze jours qu'il s'est manifesté chez elle une douleur hypogastrique avec impossibilité de rendre les urines. La douleur est aussi vive que dans la péritonite aiguë, et cependant le pouls n'offre pas d'accélération, la peau conserve la chaleur de l'état naturel. L'absence de fièvre, de nausées et de vomissemens, l'état de la face, qui n'est le siége d'aucune altération, éloigne toute idée de péritonite. Pendant sept ou huit jours, cette malade n'a uriné qu'avec le secours de la sonde; aujourd'hui les urines commencent à couler librement, mais leur émission est accompagnée de ténesme vésical. M. Chomel n'hésite pas à rattacher cet ensemble de symptômes à une cause rhumatismale.

Le rhumatisme de la vessie peut aussi se présenter sous la forme chronique. M. Landré-Beauvais a rapporté l'observation d'une femme qui éprouva pendant huit ou dix ans une rétention d'urine qui ne céda qu'à une nouvelle atteinte de rhumatisme articulaire aigu. Lorsque l'arthrite eut disparu, la rétention d'urine se manifesta de nouveau.

M. Chomel donne en ce moment des soins à deux dames atteintes depuis plusieurs mois de douleurs hypogastriques, accompagnées tantôt de difficulté, tantôt d'impossibilité d'excréter les urines. Chez l'une et l'autre il y a diathèse rhumatismale. L'opiniâtreté de ces douleurs, l'inefficacité des antiphlogistiques, n'ont presque pas laissé de doute à M. Chomel sur la nature de la maladie. Il a conseillé les eaux thermales.

Le diagnostic du rhumatisme de la matrice est très obscur. Il est cependant quelques affections de l'utérus qu'on doit rapprocher du rhumatisme. Deux malades offrant quelques signes de cette cette affection, ont été observés par M. Chomel dans le cours de cette année. Chez l'une et l'autre, douleur vive dans la région hypogastrique, augmentant par la progression et la station ; nécessité de garder le décubitus horizontal. Du reste pas de fièvre, pas de leucorrhée, pas de changement dans le volume et la consistance de l'utérus. Cette douleur était mobile, intermittente; elle avait

lieu chez des femmes qui avaient été précédemment affectées de rhumatisme.

M. Chomel pense que ces affections de l'utérus sont de nature rhumatismale. Du reste, même traitement que pour le rhumatisme interne.

Du Cerveau, considéré sous le point de vue chimique et physiologique. Mémoire présenté à l'Académie royale des Sciences, le 30 juin 1834.

Par M. Couerbe. (Analysé par M. Julia de Fontenelle.)

Le système nerveux, comme on sait, se compose du cerveau, du cervelet, de la moelle épinière et des nerfs; dans ce travail, il n'est question que du cerveau humain.

Le cerveau, *cerebrum* des latins, est un organe très volumineux dans lequel paraît siéger le centre de toutes nos pensées, de toutes nos volontés et du génie. Son étude chimique devra donc nécessairement fournir quelque chose de remarquable, surtout si elle est faite sur divers cerveaux, provenant tant d'individus aliénés, idiots, etc., qu'à l'état normal. Des recherches comparatives et faites avec soin éclairciront peut-être des points de physiologie très importans, et donneront des moyens propres à combattre les maladies de cet organe. Tel est le but que s'est proposé M. Couerbe; il a divisé son travail en trois parties :

La première est consacrée à la description anatomique du cerveau, etc.;

La deuxième renferme l'analyse chimique du cerveau, avec une notice historique sur ce qui a été fait en chimie sur cette matière, etc.;

La troisième se rattache a des considérations théoriques, déduites de ses expériences.

Nous ne nous occuperons ici que des travaux de M. Couerbe, qui constituent la partie la plus essentielle de la seconde division de son travail.

Matière cérébrale vue au microscope d'un fort grossissement. — Elle paraît composée de globules légèrement elliptiques; mais le volume des globules n'est plus le même dans la substance blanche que dans la substance grise; celle-ci présente constamment des globules plus gros; du reste, ces globules sont coagulables par les acides comme ceux du lait, du sang, et d'un grand nombre d'autres substances.

Analyse chimique du cerveau. — Cette analyse a déjà été faite par plusieurs chimistes, tels que Jourdan, Fourcroy, Vauquelin, John, Gmelin, etc., sans entrer dans aucun détail sur leurs recherches, connues d'ailleurs de tous les chimistes, nous allons passer à celles de M. Couerbe; d'après ce chimiste, le cerveau contiendrait :

1° Une graisse jaune pulvérulente.	*Stéaroconote.*
2° Une graisse jaune élastique.	*Cérancéphalote.*
3° Une huile jaune rougeâtre.	*Eléencephol.*
4° Une matière grasse, blanche.	*Cérébrote.*
5° *De la Cholesterine.*	*Cholesterote.*

De plus, les sels trouvés par Vauquelin, l'acide lactique, le soufre, le phosphore font partie des graisses ci-dessus.

Le cerveau, avant d'avoir été soumis à des traitemens successifs, a été dépouillé de son enveloppe membraneuse et lavé à l'eau froide, afin de séparer, autant que possible, le sang dont il se trouve constamment imprégné; puis on l'a malaxé et mis en macération à froid dans de l'éther sulfurique; on a, par ce moyen, épuisé la matière cérébrale de tout ce qu'elle contient de soluble dans l'éther. Le premier traitement contenait peu de substances grasses en dissolution; il paraît que l'éther s'était borné à expulser l'humidité du cerveau qui découle en même temps que l'éther, lorsqu'on la décante; le deuxième traitement est fort riche en matières grasses, et ne contient que des traces d'humidité; quatre macérations à l'éther suffisent presque toujours pour enlever au cerveau toutes les substances solubles dans l'éther.

Après ce traitement A, le cerveau a été soumis à l'action de l'alcool bouillant, marquant 40 degrés; les solutions bouillantes étaient filtrées chaque fois; elles furent réitérées jusqu'à ce qu'elles ne donnassent plus de précipité par le repos et le refroidissement; il ne restait plus alors qu'une masse fibreuse agglomérée, que M. Couerbe nomme *Névrilème*.

Les solutions alcooliques ont été réunies froides et filtrées, pour en séparer la poudre blanche qui a été lavée à l'éther froid, pour la séparer d'une graisse soluble dans ce liquide, graisse qui est susceptible de cristalliser, et qui est tout-à fait semblable à celle qui se trouve dans la solution éthérée, qui est la *Cholesterote*.

La poudre ainsi obtenue est très pure, très blanche, devenant en se desséchant, légèrement translucide, et présentant alors l'aspect de la cire purifiée.

L'alcool, duquel s'est précipitée cette poudre blanche, évaporé, a donné de cette même poudre, accompagné de matière grasse, qui en a été séparée par l'éther, et qui paraît être celle que M. Vauquelin a signalée, et dans laquelle il a trouvé du phosphore; M. Couerbe l'a nommée *Cérébrote*.

Vers la fin de l'évaporation de l'alcool, on voit se déposer une graisse fluide qui n'est plus la matière grasse blanche; elle se dissout dans l'éther et se transforme en huile par l'évaporation spontanée du dissolvant; le résidu même alcoolique ne contient plus que de l'osmazome, un acide libre, et des sels inorganiques.

La solution éthérée A a été distillée, afin d'obtenir d'une part, l'éther, et de l'autre, les substances dissoutes que l'on a décantées dans une capsule, afin d'achever d'en chasser l'éther; les matières grasses que l'on a obtenues se sont montrées sous forme de masse blanchâtre et assez considérable, presque homogène, présentant toutefois d'épaisses séries gluantes, d'autrefois offrant au-dessous une matière grasse, granulente, blanchâtre, presque entièrement formée de *Cérébrote;* ce caractère se reproduit toujours, quand on opère sur des cerveaux d'individus sains. On reprend alors par une petite quantité d'éther cette masse de matière grasse qui la dissout en entier, quand elle se présente sans offrir cette granulation de matière blanche, ou qui ne la dissout qu'en partie lorsqu'elle se présente avec ce caractère.

Toutefois, cette *Cérébrote* se trouve toujours dans la masse, dans les deux cas; mais séparée des autres élémens qui l'accompagnent quand on les extrait d'individus sains, et combinée assez bien au contraire avec eux pour devenir soluble dans la petite proportion d'éther, quand les matières proviennent du cerveau d'aliéné.

Ainsi donc, quand l'éther laisse la substance blanche, on filtre pour la séparer, et quand l'éther dissout le tout, on l'évapore pour obtenir de nouveau la substance, puis on la soumet à l'action de l'alcool bouillant, qui dissout trois matières grasses, au nombre desquels on trouve la *Cérébrote*, et laisse indissoute une graisse jaune, solide, ressemblant à de la cire. Cette substance est presque entièrement insoluble dans l'alcool; on la lave plusieurs fois avec de l'alcool bouillant, pour la débarrasser des substances étrangères. Cette substance n'est pas encore pure; elle contient une autre matière jaune particulière, que l'on sépare par l'éther froid qui dissout la plus grande partie de la masse et laisse l'autre portion sous forme en poudre brune, en filtrant et lavant à l'éther cette poudre brune, puis en évaporant cette solution éthérée, on obtient l'une et l'autre de ces substances.

La portion soluble dans l'éther est d'un jaune fauve, ne pouvant jamais se dessécher assez pour être pulvérisée; l'autre d'une couleur moins foncée, se dessèche très bien, et se réduit facilement en poudre fine par la trituration, et nomme la première *Cerancephalote*, et la deuxième *Stéaconote*.

Quant à l'alcool tenant en dissolution les autres matières, on le filtre sur du charbon animal, et on l'abandonne à lui-même dans un vase convenable, où il laisse déposer une quantité considérable de cristaux très blancs, d'un aspect gras; on les exprime à travers un linge fin, on évapore l'alcool qui fournit encore de nouveaux cristaux, et que l'on obtient de la même manière pour les réunir aux premiers. Lorsque l'alcool s'est assez affaibli par plusieurs concentrations, on remarque qu'il se trouble et qu'il laisse encore cristalliser de la même matière, mélangée à de l'huile rouge qui se précipite au fond du vase, et dont l'isolement à l'état de pureté n'est pas chose facile; elle entraîne souvent des matières solides qui lui donnent de la consistance, et qui lui font prendre l'apparence d'une graisse, ou même de plusieurs; pour parvenir à séparer l'huile, on la soumet à une légère pression dans un linge, au travers duquel elle passe avec l'alcool, et laisse les cristaux; cet alcool est trouble à cause de l'huile qu'il contient; on y ajoute une certaine quantité d'éther qui le redissout et éclaircit la liqueur; en abandonnant la liqueur à l'évaporation spontanée, l'éther s'évapore lentement, retient en solution la matière cristalline et permet à l'huile, à mesure qu'elle se forme, de se précipiter au fond du liquide. Quand la couche est assez épaisse, on la puise avec une pipette, et on la filtre; dans cet état elle est pure et elle est rougeâtre; c'est cette huile que M. Couerbe nomme *Eléencephol*, ou huile du cerveau.

Quant à la portion très abondante du cerveau, résidu du traitement par l'éther et l'alcool, que l'auteur a nommé *Névrilème;* elle est en partie composée d'albumine, de globules coagulés, d'une substance membraneuse, soluble dans la potasse; nous allons maintenant examiner séparément chacun de ces principes.

De la Cérébrote.

M. Vauquelin paraît avoir bien connu cette substance qu'il a désignée sous le nom de *matière grasse blanche*, et que Kuhn a nommée plus tard *Myélocone.* Mais d'après quelques caractères que M. Vauquelin assigne à sa matière grasse blanche, il semblerait qu'il ne l'a pas obtenue pure, puisqu'il dit qu'elle est fusible et visqueuse, tandis que la Cérébrote est infusible et ne tache point le papier; desséchée convenablement sur un feu doux, elle devient friable et peut se réduire en poudre; elle est soluble dans l'alcool bouillant et peu soluble dans l'alcool froid; son procédé d'extraction est fondé sur cette propriété; les solutions de potasse et de soude ne le saponifient point, caractère que M. Vauquelin n'a pas laissé échapper.

Cette substance contient du phosphore et du soufre; voici ses constituans:

Carbone,	67,818.
Hydrogène,	11,100.
Azote,	3,399.
Soufre,	2,138.
Phosphore,	2,332.
Oxigène,	13,213.

M. Vauquelin ne mentionne pas le soufre dans cette substance.

De la Cérancephalote (cire du cerveau.)

Substance solide, brune, insoluble dans l'alcool et l'eau; soluble dans 26 parties d'éther froid; elle se ramolit par la chaleur, sans acquérir une fluidité parfaite; desséchée, elle est élastique comme du caoutchout.

M. Vauquelin n'a point parlé de cette substance, mais Kuhn paraît l'avoir entrevue; l'acide sulfurique l'attaque très difficilement; l'acide nitrique la réduit en ses élémens et convertit le soufre et le phosphore en acides sulfurique et phosphorique; elle est composée de:

Carbonne,	66,362.
Hydrogène,	10,034
Azote,	3,250.
Phosphore,	2,544.
Soufre,	1,959.
Oxigène,	15,851.

De la Stéaroconote.

Matière grasse qui se trouve mélangée avec la précédente; elle est infusible, de couleur fauve, insipile, donne par la combustion un charbon acide; l'alcool ni l'éther ne peuvent dissoudre cette substance, cependant, c'est à la faveur de l'éther qu'elle a été extraite, sans doute en raison de la masse employée, et de sa combinaison avec les autres substances.

Les huiles essentielles et les huiles grasses la dissolvent facilement, ce qui explique sa présence dans la solution éthérée A; l'acide nitrique la dissout après quelques instans d'ébullition; elle reparaît sous l'apparence de graisse blanche, acide, soluble dans l'alcool bouillant, et cristallisant en petites lames brillantes; semblables à celles des acides margarique et stéarique, la stéaroconote est composée de:

Carbone,	59,832.
Azote,	9,352.
Hydrogène,	9,246.
Phosphore,	2,420.
Soufre,	2,030.
Oxigène,	17,110.

De l'Eléencephol.

Liquide, rougeâtre, saveur désagréable, soluble en toutes proportions dans l'éther, les huiles essentielles et les huiles grasses; l'alcool la dissout à l'aide de la chaleur, cette substance dissout aussi bien les autres matières du cerveau qui lui donnent de la consistance; composition semblable à celle de la cérancéphalote.

De la Cholesterine cérébrale.

Matière grasse, cristallisable, qui, d'après les auteurs, serait le résultat d'un changement morbifique; la quantité constante et considérable que M. Couerbe en a trouvée dans le cerveau, le porte à croire, au contraire, que c'est un élément organique animal, très répandu dans notre économie. L'on sait que MM. Denis et Boudet l'ont rencontrée dans le sang. La cholesterine cérébrale ne diffère en rien de la cholesterine de calculs biliaires. Leur analyse lui a donné les mêmes produits:

Carbône,	84,895.
Hydrogène,	12,099.
Oxigène,	3,006.

Cette analyse diffère peu de celle de M. Chevreul, que voici:

Carbone,	85,095.
Hydrogène,	11,880.
Oxigène,	3,025.

Moyen propre à découvrir les préparations arsenicales en dissolution avec des matières organiques.

Par M. Taufflieb.

On traite les liquides mucilagineux provenant de la décoction des matières suspectes, par une dissolution d'oxyde de zinc dans la potasse; cet oxyde se combine avec la matière organique, et forme avec elle un composé insoluble qui se précipite avec assez de promptitude. La liqueur qui surnage est claire et limpide; elle peut facilement être filtrée ou décantée, et ne contient plus que de l'arsenite de potasse et un excès d'oxyde de zinc dissous dans la potasse. Cette liqueur étant acidifiée par l'acide hydrochlorique, on y verse une solution de gaz acide hydrosulfurique, ou bien on y fait passer un courant de ce gaz. Le liquide ne tarde pas à se colorer en jaune, lors même qu'il ne contient que des traces d'acide arsenieux. Le zinc reste en dissolution à la faveur de l'excès d'acide. En faisant bouillir la liqueur, le sulfure d'arsenic se rassemble en flocons jaunes qui, après avoir été recueillis et lavés, sont traités convenablement pour être réduits à l'état d'arsenic métallique.

Au moyen de ce procédé, on peut démontrer 1/10 de grain d'acide arsénieux dans huit onces de matières alimentaires.

Pour réduire le sulfure d'arsenic, on l'introduit dans un tube de verre de trois pouces de longueur, fermé à l'une de ses extrémités, et l'on fait glisser par-dessus, au moyen d'une tige étroite, une de ces feuilles d'argent extrêmement minces des doreurs; on chauffe à la flamme d'une lampe à esprit-de-vin, la décomposition ne tarde pas à avoir lieu, le sulfure se volatilise, passe sur la feuille d'argent, lui abandonne son soufre, et, transformé en arsenic métallique, vient se condenser sous la forme d'un anneau gris noirâtre brillant, à quelque distance au-dessus de la partie chauffée.

Lorsqu'au lieu de réduire le sulfure à l'état d'arsenic métallique, on préfère le transformer en acide arsénieux, il faut substituer à la feuille d'argent métallique de l'oxyde d'argent. La décomposition se fait brusquement, et à une température peu élevée. L'acide arsénieux qui se produit vient se condenser vers la partie supérieure du tube en petits cristaux blancs octaédriques. Si cet acide est en si petite quantité qu'on ne puisse le détacher, on renverse le petit tube de verre pour faire sortir le sulfure d'argent qui s'est fondu en une petite masse solide; en introduisant ensuite de l'eau distillée dans le tube, et chauffant légèrement, on obtient une solution pure d'acide arsénieux.

— Aujourd'hui, 20 août, M. Renucci a montré pour la seconde fois l'Acarus scabiei, aux élèves de l'hôpital Saint-Louis, en présence de plusieurs médecins-praticiens, tels que MM. Sabatier, Miquel, Duchêne-Deparc et autres. Nous donnerons incessamment d'autres résultats. (*Communiqué.*)

Erratum. Dans l'observation d'ostéo-sarcome que nous avons publié dans le dernier n°, on nous a fait dire par erreur d'impression, que le malade était une femme; c'est *un homme* qu'il faut lire.

Paris.—Imprimerie de Béthune Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Affections cholériques des départemens.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Les affections cholériques n'existent pas seulement à Paris. Depuis deux mois on les rencontre assez fréquemment dans plusieurs parties du département de la Marne, et surtout dans les arrondissemens de Châlons et Ste-Menehould, où les habitans font une énorme consommation de fruits et de légumes souvent malsains. En même temps que votre intéressant journal annonçait, ces jours derniers, une nouvelle recrudescence des affections cholériques à Paris, j'observais à Suippes, indépendamment d'un grand nombre de diarrhées opiniâtres, les deux faits suivans, qui me paraissent d'autant plus intéressans qu'ils viennent de se manifester dans un pays épargné par l'épidémie de 1832.

Je ne vous les communique que comme renseignemens statistiques, sans avoir la prétention de vous donner quelque chose de bien nouveau. Vous en disposerez comme bon vous semblera.

Première observation. M. S. J..., âgé de 64 ans, ancien capitaine retraité à Suippes (Marne), sujet au dévoiement, avait été plusieurs fois à la selle le 30 juillet 1834.

Les trois jours suivans, la diarrhée cessa, mais elle fut suivie de la perte de l'appétit, d'un malaise général et d'une tristesse profonde.

Le 3 août, M. le capitaine S.., se leva à cinq heures du matin, éveillé par un besoin pressant d'aller à la garde-robe; il éprouvait en même temps un sentiment de gêne dans toutes les parties du ventre: en moins de deux heures, il eut plus de quinze selles toutes très copieuses et tout-à-fait liquides. Entre sept et huit heures, il prit à contre cœur une tasse de café au lait dans laquelle on avait émietté un peu de pain. Bientôt les selles augmentèrent de fréquence, et finirent par être entièrement décolorées et semblables à une décoction de riz. Trois heures après, le déjeûner fut vomi; il y eut une défaillance qui fut suivie du refroidissement de toute la surface du corps. Appelé par les parens, j'arrivai à onze heures du matin auprès du malade, que je trouvai dans l'état suivant:

Affaiblissement considérable des forces; refroidissement des extrémités; agitation; extinction de la voix; visage d'un jaune pâle, profondément altéré; yeux caves et cernés; bout du nez froid, lèvres légèrement violacées et froides; soif vive, appétence de boissons glacées; langue blanche, humide; nausées et vomissemens de matières liquides, de nature muqueuse et peu abondantes, les vomissemens sont excités par l'ingestion de tout liquide dans l'estomac; ventre aplati, insensible à la pression; selles rares, liquides, blanchâtres et très fétides; pas de coliques; crampes légères dans les mollets et dans les cuisses; urines rares, très limpides; respiration accélérée; pouls de force ordinaire, à 72 battemens par minute. Riz gommé; infusion de camomille romaine; demi-lavement d'eau de riz et d'amidon; frictions sèches sur les membres.

De onze heures du matin à deux heures après-midi, il n'y eut qu'une selle, composée en grande partie par le lavement; il y eut encore quelques envies de vomir sans vomissement; quelques crampes se firent sentir dans les mollets; la chaleur revint. A cinq heures, tous les accidens avaient disparu; le malade fit une sueur copieuse pendant laquelle il prit un peu de sommeil. La nuit suivante fut assez agitée, mais ne présenta rien autre chose de remarquable.

Les 4, 5, 6 et 7, M. S... conserva beaucoup de faiblesse, la langue resta blanche et humide; la perte d'appétit continua: une selle jaunâtre, demi-liquide, eut lieu le 5.

Le 8, 45 grains de jalap pris dans un verre d'eau sucrée produisirent sept ou huit selles, et débarrassèrent la langue.

Le 9, l'appétit se fit sentir; il y eut une garde-robe de bonne consistance. La guérison était complète.

Deuxième observation. M. S.. J..., âgé de 33 ans, propriétaire-cultivateur à Suippes, se leva très bien portant, le 5 août 1834, à trois heures du matin. Il but, suivant sa coutume, environ quatre cuillerées d'eau-de-vie, mangea à peu près une once de pain et se mit à décharger une voiture d'orge. Pendant ce travail, il fut pris de coliques légères bientôt suivies d'un dévoiement très abondant. A six heures, il déjeûna copieusement, et retourna à ses occupations: mais il fut presqu'aussitôt obligé de les quitter parce que les selles devenaient de plus en plus fréquentes, et qu'elles l'affaiblissaient considérablement.

Au dévoiement se joignirent des envies de vomir et des vomissemens abondans, composés d'abord de matières alimentaires à peine digérées, puis d'un liquide incolore et filant. Une soif vive tourmentait le malade, mais il s'abstenait de toute boisson, parce que l'ingestion des liquides provoquait à l'instant même les vomissemens. En même temps des crampes très violentes se firent sentir dans les orteils; elles gagnèrent successivement les mollets et les cuisses, et finirent par envahir les mains, les avant-bras et les bras. Dans l'après-midi elles acquirent une intensité telle, qu'elles arrachèrent des cris au malade.

Indépendamment de ces phénomènes, M. S. J. éprouvait des bourdonnemens d'oreilles continuels et très forts, surtout à droite. L'excrétion des urines ne fut pas interrompue.

Je fus appelé auprès du malade à quatre heures du soir, mais je ne pus le voir qu'à dix heures.

Alors les selles étaient moins fréquentes, mais elles étaient blanchâtres, liquides, et répandaient une odeur très désagréable. Les vomissemens se répétaient moins souvent, mais ils conservaient les mêmes qualités physiques; ils étaient accompagnés de fortes douleurs à la région épigastrique. La soif était vive, la langue blanche et humide, le ventre souple et insensible à la pression. Les bourdonnemens d'oreilles persistaient; il y avait de la céphalalgie; les yeux étaient caves et cernés, la voix affaiblie, le visage altéré, le bout du nez et les extrémités tièdes; ailleurs la chaleur de la peau était naturelle. Les mains présentaient une teinte violette assez prononcée.

Il y avait encore par intervalles éloignés quelques crampes légères dans les mollets. Le malade était très agité; sa respiration était libre, et son pouls n'avait d'anormal qu'une légère augmentation dans le nombre de ses battemens.

Je prescrivis pour boisson l'eau de riz gommée. Je donnai un lavement composé d'eau de riz et d'amidon; je fis frictionner les quatre membres avec de la flanelle. Une seule selle dans la nuit; pas de vomissemens; plus de crampes; environ deux heures de sommeil.

Le lendemain matin, le malade ne se plaignait que d'une extrême faiblesse et de bourdonnemens d'oreilles. Le soir il prit un bain de pieds très chaud, qui fit disparaître ce dernier symptôme.

Deux jours après, l'appétit était naturel et les forces complètement rétablies.

Agréez, etc.

SEURE, D. M. P.

Suippes, 19 août 1834.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. BOUILLAUD.

Les érysipèles et leur traitement; par M. A. Raciborski.

Pour avoir des idées exactes sur des objets, il faut toujours les comparer. C'est une vérité également démontrée aujourd'hui en idéologie et en médecine.

Voulant prouver l'efficacité des émissions sanguines dans l'érysipèle, nous croyons que le meilleur moyen d'y réussir est de présenter ensemble plusieurs cas que nous avons vu traiter par cette

méthode, en les mettant à côté d'un autre où on a laissé le malade à l'expectation. De cette manière il sera facile aux lecteurs de comparer les résultats de cette méthode avec ceux obtenus par les méthodes différentes, et mieux apprécier sa valeur.

1. Nicolas (Ambroise), âgé de quatorze ans, cordonnier, est entré le 10 juin 1834 au n. 5 de la salle Saint-Jean-de-Dieu. Le malade était d'une constitution assez forte, et jouissait habituellement d'une bonne santé.

Il était enrhumé depuis huit jours, et le 9 juin il s'aperçut d'une rougeur sur le nez, qui s'étendit, le même jour, sur les joues. Vomissemens de matières bilieuses, céphalalgie, bouche amère, pas de toux, pas de crachats; yeux fermés, joues rouges, gonflées, douloureuses à la pression. La rougeur s'étend jusqu'au cuir chevelu; langue blanche, saburale au milieu, rouge aux bords; ganglions sous-maxillaires engorgés; fièvre intense. Saignée de 13 palettes; 44 sangsues autour du cou en deux jours et demi; fomentations résolutives; lavem. huil.; solution de sirop de groseilles; diète.

La rougeur diminue de plus en plus en étendue et en intensité; les phénomènes bilieux disparaissent, et le 16 juin, sixième jour de traitement, la desquammation commence.

2. N..., âgé de quarante-cinq ans, est entré le 21 mai au n. 12 de la salle Saint-Jean-de-Dieu. Il jouissait habituellement d'une bonne santé, quoique sa constitution fût chétive.

Le 19 mai, après avoir travaillé plus qu'à l'ordinaire, il éprouva, céphalalgie, chaleur, frissons, étourdissemens, soif; sa figure devint gonflée.

A son arrivée il présenta l'état suivant: paupières gonflées, tendues, joues tuméfiées, rouges et douloureuses à la pression. La rougeur s'étend depuis le front jusqu'à la base de la mâchoire inférieure. Nausées; 116 pulsations. Saignée de 6 palettes; 20 sangsues au-dessous des oreilles en vingt-quatre heures. Les autres moyens *ut suprà.*

Le 24 mai, quatrième jour de traitement, et le septième de la maladie, la desquammation commence.

3. Malin (Charles), âgé de cinquante-huit ans, est entré le 13 avril au n. 18 de la même salle, pour une pneumonie intense. Il était déjà convalescent de cette maladie (après avoir été soumis à des émissions sanguines en quantité de 19 palettes et à l'application de 25 sangsues et de deux ventouses scarifiées en cent-huit heures), lorsque le 9 juin, il se présenta chez lui un érysipèle s'étendant depuis le derrière de l'oreille gauche jusqu'à la nuque.

Le lendemain l'érysipèle gagne toute la moitié gauche de la figure, et il s'étend même à droite. Saignée de 4 palettes; 12 sangsues autour du cou du côté gauche; lavement avec le sulfate de soude; le reste *ut suprà.*

Le 24 juin, sixième jour de la maladie et le cinquième de traitement, desquammation.

4. Picot (François), âgé de dix-neuf ans, corroyeur, est entré le 5 avril au n. 21 de la même salle.

Depuis douze jours il s'est trouvé légèrement indisposé, et le 1er avril il s'est aperçu du gonflement et de la rougeur sur le nez. Les joues ne tardent pas également à devenir rouges et gonflées. On se borne à appliquer l'écorce de sureau et donner les bains de pieds. La maladie fait des progrès les jours suivans; elle s'étend jusqu'au cuir chevelu et même les oreilles.

A son arrivée le malade présenta, figure rouge, gonflée; yeux fermés, langue sèche, croûteuse; soif, peu d'appétit, ventre indolent, selles normales. Saignée de 10 palettes en vingt-quatre heures, et de 2 palettes deux jours après; 39 sangsues au cou; lavem. huil.; foment. résolut.; orge; diète.

Le 9 avril, cinquième jour de traitement, desquammation.

5. Marguerite, âgée de quarante-trois ans, journalière, est entrée le 8 avril au n. 6 de la salle Sainte-Madeleine. Elle était réglée, et jouissait habituellement d'une bonne santé.

Le 4 avril elle éprouva, céphalalgie, frissons, chaleur; le lendemain, dans la nuit, sa figure devient rouge et enflée.

A son arrivée, elle présenta, figure rouge et enflée, yeux à demi fermés. Soif. Saignée de 6 palettes; 12 sangsues au cou en vingt-quatre heures; le reste *ut suprà.*

Le 11 avril, quatrième jour de traitement, desquammation.

6. Piod (Victoire), âgée de cinquante-un ans, fruitière, est entrée le 27 juin au n. 6 de la même salle. Il y a déjà six ans que ses règles cessèrent de paraître. Cette malade jouit habituellement d'une bonne santé; mais il y a quinze jours qu'elle éprouve de la céphalalgie, de l'anorexie, de la soif, et vomit quelquefois des matières glaireuses.

Le 25 juin, le soir, sa figure est enflée, et à son arrivée les deux joues étaient d'un rouge vif, tendues; la droite couverte de phlyctènes remplis de sérosité citrine. Saignée de 4 palettes immédiatement après son entrée; le reste *ut suprà*; potion purgative.

De suite après la saignée, la rougeur et le gonflement diminuèrent d'intensité, et le 30 juin, quatrième jour de traitement, la desquammation commença.

7. N..., convalescent d'une varioloïde, prend le 23 juillet une potion purgative qui lui produit douze selles. Le lendemain il lui survient un érysipèle sur la jambe gauche; on applique des cataplasmes émolliens. Cependant la maladie fait des progrès, et le 28 juillet, le malade ressent des cuissons et aperçoit sur le nez une rougeur qui s'étend sur les deux joues. On se borne à des fomentations résolutives; l'érysipèle gagne le front; l'œil gauche est complètement fermé; on y aperçoit des phlyctènes remplis de sérosité jaunâtre; l'œil droit est gonflé; langue blanche, rouge aux bords. L'érysipèle de la jambe marche vers la guérison sous l'emploi des frictions mercurielles; mais ce n'est que le huitième jour que l'érysipèle de la face passe en desquammation, et encore il se forme plusieurs abcès: un dans le tissu cellulaire de la paupière inférieure droite, et deux sur la cuisse gauche.

L'érysipèle est une des affections sur lesquelles le scepticisme médical s'est long-temps exercé. L'expectation était l'unique méthode de son traitement, à laquelle pensaient devoir recourir les médecins désespérés de l'insuccès des remèdes employés par eux; et aujourd'hui encore on ose nous affirmer dans un journal qu'aucune médication ne réussit, non-seulement à arrêter complètement la marche de cette maladie, mais même à l'entraver d'une manière appréciable.

Dans les siècles de l'ignorance où on voyait souvent échouer les toniques dirigés contre l'adynamie chez les individus atteints d'une pneumonie méconnue, où presque tous les jours on voyait se terminer par la mort, sous l'influence des stimulans, les hémiplégies, suites des hémorrhagies cérébrales; dans ce temps là, dis-je, il était permis d'être sceptique, rien faire valait mieux que nuire. Mais aujourd'hui où l'obscurantisme a fait place à de vraies lumières en médecine, il serait impardonnable de déterrer les anciennes erreurs.

Depuis que l'anatomie pathologique nous a démontré que l'érysipèle est une inflammation, on ne doit plus songer à lui opposer d'autres remèdes que les émissions sanguines, qui sont les antiphlogistiques les plus immédiats.

Mais me dira-t-on que l'érysipèle n'est qu'un épiphénomène d'un état morbide particulier qui agite l'organisme pendant plus ou moins long-temps avant sa manifestation? Ainsi c'est contre cet état morbide et non contre un de ses épiphénomènes qu'il faut diriger les remèdes.

Des sophismes pareils, quoique en vogue aujourd'hui, ne séduiront pourtant que des esprits étroits. En effet, quel est l'état morbide dont l'apparition ne soit précédé de quelque mouvement anormal? Connaissons-nous le procédé qu'emploie la nature pour produire l'inflammation? Savons-nous pourquoi une partie piquée devient rouge, gonflée et plus chaude que de coutume? Pas du tout, désabusez-vous, vous tous qui prétendez le savoir!

Irritation, c'est un mot de convention, mais qui pourtant n'éclaire pas le mécanisme de l'inflammation. Est-ce une modification particulière dans l'innervation ou dans tous les systèmes à la fois qui lui donne naissance? Quel est le genre de cette modification? Tout cela est encore couvert des ténèbres.

Les derniers phénomènes nous sont seuls connus; et pourtant, si dans un phlegmon intense dont vous ne connaissez non plus que les derniers phénomènes de sa formation, vous vous hâtez d'employer des émissions sanguines, comment pouvez-vous, en bonne logique, hésiter à appliquer la même méthode à l'érysipèle, dont les derniers phénomènes sont, à peu de choses près, les mêmes que ceux du phlegmon.

Tout ce que nous venons de dire ici de l'érysipèle s'applique à toutes les autres affections dont le caractère connu est l'état nommé *inflammation.*

Jusqu'à ce qu'on ne trouve pas des spécifiques capables de neutraliser le mécanisme des phénomènes inflammatoires, nous serons obligés d'avoir toujours recours à des émissions sanguines; tout autre tâtonnement ne doit pas être permis, et, le tolérer, ce serait s'exposer au sévère jugement de la postérité, certainement plus éclairée.

Cependant, lorsqu'on aura reconnu et constaté l'efficacité de quelques spécifiques, nous nous soumettrons volontiers à leur

emploi, comme nous nous sommes déjà soumis à l'usage du quinquina dans *les inflammations intermittentes*, et celui du mercure dans *les inflammations syphilitiques*.

C'est donc par des émissions sanguines qu'on doit traiter les érysipèles; par cette méthode on racourcit la durée de cette maladie, de manière que la desquammation arrive au bout de trois, quatre, et au plus tard de cinq jours de traitement; on prévient la formation des abcès, et, en étranglant l'inflammation, on empêche son transport sur les organes importans.

Mais nous ne pouvons le dire assez, c'est par des émissions sanguines larges, souvent répétées, et non par de petites saignées qu'on peut parvenir à ce résultat. C'est la seule méthode dont on peut espérer des succès, et, quoiqu'on dise peut-être qu'elle est mauvaise parce qu'elle était déjà employée par Botal ou un autre médecin, nous ne persisterons pas moins dans notre conviction fondée sur les faits, et il nous suffira de citer de pareils raisonnemens pour démontrer tout leur ridicule.

Notre opinion n'est pas seulement appuyée sur les faits que nous rapportons, puisque, d'après les témoignages de M. Jules Pelletan, observateur distingué, il a vérifié et constaté l'efficacité de cette méthode, depuis deux ans et demi qu'il suit la clinique de M. Bouillaud (1).

Enfin, nous apprenons avec la plus grande satisfaction, que depuis que quelques autres praticiens, et entre autres M. Piorry, a mis en usage la méthode analogue à celle du professeur de la Charité, il obtient de nombreux succès.

TRAITE MEDICO-CHIRURGICAL

des maladies des organes de la voix, ou *Recherches théoriques et pratiques sur la physiologie, la pathologie, la thérapeutique et l'hygiène de l'appareil vocal*; par Colombat, de l'Isère. Paris, Mansut fils, libraire, rue des Mathurins-St Jacques, n° 17. Prix : 7 fr.

Les belles recherches de l'auteur sur le bégaiement, les succès nombreux qu'il a obtenus dans l'institut orthophonique dont il est le fondateur, et les encouragemens qu'il a reçus du premier corps savant de l'Europe, sont d'un favorable augure pour la nouvelle publication qu'il livre aujourd'hui aux médecins. La partie de la pathologie, relative à l'appareil vocal, avait été long-temps négligée. L'admirable travail de M. Itard sur les maladies de l'appareil auditif, faisait désirer des recherches analogues sur les organes de la phonation non moins importans que ceux de l'ouïe.

Déjà un jeune médecin dont la science déplore la mort prématurée, Bennati s'était livré à des recherches qu'il ne lui a pas été permis d'achever. Celles que M. Colombat vient de mettre au jour ne sont pas moins dignes de fixer l'attention des praticiens. Ayant long-temds médité sur le mécanisme et le traitement du bégaiement, maladie qui avait jusqu'à nos jours peu fixé l'attention des observateurs, et dont il a perfectionné, et nous oserions presque dire créé la thérapeutique, il a eu de fréquentes occasions d'étudier la pathologie de l'appareil vocal.

Cet ouvrage ayant moins pour objet la physiologie que le traitement des maladies qui affectent les organes de la voix, l'auteur expose avec de longs détails les symptômes de *la plupart* de ces affections et leurs indications curatives. Nous disons la plupart, parce que l'auteur a cru devoir passer sous silence les affections aiguës de la gorge et du larynx, telles que l'angine couenneuse, le croup, l'œdème de la glotte. Ces maladies si redoutables par la rapidité de leur marche, et souvent par la promptitude de leur terminaison, méritaient bien de trouver place dans un traité spécial des maladies des organes vocaux.

Cette modification particulière imprimée à la voix par le développement de fausses membranes à l'intérieur du larynx, ce phénomène si remarquable désigné sous le nom de *voix croupale*, nous paraissait digne de fixer l'attention d'un observateur aussi habile que M. Colombat. Nous en dirons autant de quelques autres affections du larynx dont les caractères anatomiques sont moins connus, et qui ont été tour à tour désignés par les noms *d'angine striduleuse, de faux croup, d'asthme*, etc.

Malgré ces légers reproches, nous n'en considérons pas moins le traité médico-chirurgical des organes de la voix, comme un ouvrage très important contenant beaucoup de vues nouvelles, soit physiologiques, soit thérapeutiques. Il trouvera place dans la bibliothèque des praticiens, à côté de l'excellent traité de M. Itard sur les maladies de l'appareil auditif. Le procédé opératoire nouveau que l'auteur propose pour la staphyloraphie est extrêmement ingénieux, nous regrettons que les limites de cet article ne nous permettent pas de l'exposer tout entier.

Nous signalerons aussi un *speculum oris* que l'auteur appelle *stomascope*, et qu'il a imaginé pour faciliter l'examen de la bouche et du pharynx, et pour rendre moins douloureuses certaines opérations que l'on pratique soit sur les amygdales, soit sur le voile du palais ou tout autre partie de la cavité buccale. Avec le secours de cet instrument, la cautérisation et l'excision de la luette est on ne peut plus facile, elle est d'ailleurs exempte de tout inconvénient. Cet instrument est également applicable à la cautérisation et à l'excision des amygdales.

(1) Voyez Journal Hebdomadaire; tome III, page 183.

Torsion des artères; par M. Trier, chirurgien en chef de l'hôpital d'Altona.

(Note lue à l'Académie dans la séance du 19 août 1834.)

Ayant eu le plaisir, pendant mon séjour actuel à Paris, de m'entretenir souvent avec M. Amussat, il est bien naturel que nous ayons souvent parlé de la torsion des artères que j'ai faite pendant cinq ans à peu près depuis l'époque où M. Amussat fit le premier pas dans cette partie de la science.

Ayant la direction d'un hôpital, j'ai eu les occasions les plus favorables d'observer s'il survenait des hémorrhagies secondaires, et, quoique je ne puisse pas nier que je ne les aie vues plusieurs fois dans le commencement où j'appliquai cette méthode à la place de la ligature, je suis obligé d'avouer que la faute m'appartenait tout-à-fait; car depuis le moment où l'expérience m'eut appris à faire la torsion avec toute l'exactitude nécessaire, j'ai toujours vu le but pour lequel on avait jusqu'alors employé la ligature parfaitement rempli et sans aucun inconvénient.

Il n'y a pas de doute que quelques artères ne se fassent plus facilement tordre les unes que les autres; j'ai toujours trouvé que celles qui se rétractent dans le tissu cellulaire sont les plus difficiles; cependant la torsion est aussi facile dans ce cas lorsqu'on a acquis quelque expérience.

J'ai tordu la plus grande partie des artères qui sont divisées par les opérations les plus générales, et où auparavant la ligature était employée.

Depuis plusieurs années que j'applique cette méthode exclusivement, je n'ai jamais été obligé d'employer la ligature, quoique les artères les plus différentes aient été divisées; l'opération a toujours été faite avec succès, soit que j'aie tordu les artères du crâne les ranines de la langue, les artères thoraciques, l'humérale, la radiale, la fémorale à l'endroit où elle passe sous le ligament de Fallope, ainsi qu'au milieu de la cuisse, et beaucoup d'autres qu'il est inutile de nommer.

Je cède, en écrivant cette note, à la conviction intime que j'ai que cette opération présente les plus grands avantages, et au désir que j'aurais de la voir pratiquée par les chirurgiens français; et je le fais avec bien du plaisir, afin que ces expériences, réunies à plusieurs autres, servent à constater un fait aussi important que la torsion des artères.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 août.

Mémoire sur les rapports de parenté entre les animaux antédiluviens et les animaux vivans.

— Les gérans de la compagnie hollandaise pour la fabrication du bouillon, écrivent qu'un établissement vient d'être créé, dans lequel on applique de nouveau la gélatine à la confection du bouillon, et prient l'académie de déclarer si l'application de la gélatine, comme aliment, est une chose utile ou nuisible.

Cette lettre fournit l'occasion au secrétaire perpétuel, d'engager la commission chargée d'examiner la gélatine, considérée comme substance alimentaire, de hâter son rapport. M. Chevreul, qui était un des commissaires désignés, prie qu'on nomme un autre membre à sa place; mais les instances de plusieurs académiciens

le font renoncer à se retirer. M. Darcet est adjoint à cette commission.

— M. Bancal adresse le dessin et l'explication d'un brise-pierre différent de celui de M. le docteur Heurteloup, en ce que les deux branches sont rapprochées par pression continue et non par percussion.

— M. Julia de Fontenelle présente des observations sur la rosée des marais. Sa note est renvoyée aux commissaires déjà nommés pour le mémoire de M. Boussingault.

— M. Geoffroy continue la lecture de son mémoire sur la continuation par voie de génération entre les espèces animales perdues et les espèces vivantes; lecture commencée dans la précédente séance.

— M. Breschet lit un mémoire ayant pour titre : Description d'un organe vasculaire découvert dans les cétacés, suivie de quelques considérations sur la respiration chez ces animaux.

En disséquant un dauphin (*delphinus phocœna*), M. Breschet aperçut dans la cavité thoracique, sur les côtés de la colonne rachidienne, une masse considérable de vaisseaux d'apparence singulière. De nouvelles dissections lui montrèrent que cette disposition ne formait pas un cas exceptionnel, et lui permirent de la bien étudier; elle s'est présentée à lui non seulement chez le marsouin, mais encore sur plusieurs espèces de dauphins et sur un fœtus de baleine franche.

Sur l'un et l'autre côté de la colonne rachidienne, au-devant des côtes, derrière les plèvres, depuis le sommet jusqu'à la base de la poitrine au-dessus du diaphragme, existe un vaste plexus formé d'autant de masses distinctes qu'il y a de côtes, masses qui se recouvrent l'une l'autre, mais ne contractent pas d'adhérences, de manière à ce qu'elles n'entravent pas les mouvemens de la caisse osseuse du thorax.

Ce plexus résulte de la division de branches qui naissent d'un tronc commun avec les artères intercostales. Les nerfs intercostaux engagés dans l'épaisseur de ce plexus deviennent bientôt superficiels, et quelques-uns vont s'anastomoser avec les nerfs du système ganglionnaire.

Entre la troisième et la quatrième côte, on aperçoit un tronc veineux qui sort de dessus le plexus pour se porter un peu obliquement en haut et en dedans, et aller se réunir à un tronc semblable pour former la veine cave supérieure.

Du bord postérieur de la masse vasculaire partent de nombreux prolongemens qui pénètrent par les trous de conjugaison jusque dans le canal vertébral, en enveloppant les nerfs rachidiens, et formant un plexus inextricable sur la partie postérieure de la moelle épinière comparable au réseau veineux rachidien que M. Breschet a décrit chez l'homme, mais avec cette différence, que chez le dauphin il est principalement formé de branches artérielles, tandis que chez l'homme il est essentiellement formé par des veines.

Il n'existe aucune communication entre les plexus artériels de la cavité thoracique et les veines, et l'on ne trouve point chez les cétacés de veine azygos, particularité que personne jusqu'à présent ne semble avoir observée. Une veine qui règne dans toute la longueur du canal vertébral au-devant du cordon médullaire et reçoit les branches veineuses intercostales, lombaires et caudales, semble remplacer l'azygos.

L'auteur n'a jusqu'à present rencontré ce plexus vasculaire qui fait l'objet de son mémoire que sur les cétacés, mais il pense qu'on trouvera probablement une organisation analogue qui vive dans des conditions comparables à celles où existent les cétacés. Déjà M. Cuvier avait remarqué que les phoques ont dans le foie un grand sinus qui doit leur être utile dans la submersion en rendant la respiration moins nécessaire pour le mouvement du sang pendant qu'ils sont sous l'eau. Le sang de ces animaux est très aboudant et très noir.

Il en est, dit M. Breschet, de l'existence de ce sinus veineux comme de la persistance du trou botal ou ouverture inter-auriculaire du cœur. La difficulté n'est pas dans la circulation veineuse, mais dans la nature du sang qui doit être oxigéné pour pouvoir exciter les organes à entretenir la vie.

Les cétacés, comme les amphibies, ont un système veineux considérable par l'ampleur et la multiplicité des vaisseaux constituant ce système; et M. de Blainville a depuis long-temps indiqué cette disposition.

On devait passer *à priori* que chez les animaux à poumons qui plongent dans l'eau et qui y séjournent quelque temps, il devait exister des réservoirs pour tenir ce sang veineux loin du cœur, afin qu'il ne soit pas distribué aux tissus par les mêmes voies que celles qui portent le sang artériel, et qu'il fallait admettre l'existence de diverticules pour ce sang artériel afin de le rendre plus tard à la circulation générale, lors des intermittences de l'exercice de l'hématose dans le poumon, l'air atmosphérique ne pouvant plus arriver dans ces organes.

Quant aux poissons, leur mode de respiration est approprié au milieu liquide dans lequel ils sont toujours plongés, et des plexus vasculaires semblables à ceux des cétacés n'étaient pas nécessaires.

M. Breschet passe ensuite en revue les autres classes d'animaux vertébrés, et examine les moyens qui leur ont été donnés pour assurer la continuation de la respiration au milieu des variations que peut présenter chez eux l'acte de la respiration.

Dans une seconde partie de son mémoire, l'auteur s'attache à montrer les usages des plexus qu'il a décrits chez les cétacés, plexus qui paraissent avoir été auparavant observés par J. Hunter, mais indiqués trop sommairement pour pouvoir être dès lors comptés au nombre des faits acquis à la science. Suivant M. Breschet, ces plexus formeraient un réservoir de sang artériel, lequel, au moment où la respiration est suspendue pendant l'immersion, reviendrait dans l'aorte, pour être de là distribué aux diverses parties. Ce retour résulterait en partie de l'élasticité des vaisseaux formant le plexus, en partie d'une pression extérieure exercée par les poumons.

A la vérité, s'il n'existait que les plexus dont nous avons parlé, le sang artériel pendant la submersion semblerait ne devoir être fourni qu'aux parties inférieures, et le cerveau généralement regardé comme l'organe qui souffre le plus de l'accès du sang noir, serait justement la partie la moins favorisée; mais d'autres plexus artériels, dont le volume est proportionné à celui de l'organe cérébral, existent dans l'intérieur même du crâne, de sorte que la masse encéphalique reçoit même pendant la suspension de la respiration le sang rouge qui est nécessaire à l'exercice de ses fonctions.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

En communiquant à M. le Rédacteur l'exposé succinct de la séance du 20 de ce mois, relativement à la recherche de l'acarus sur plusieurs galeux nouvellement arrivés à l'hôpital Saint-Louis, on a omis deux circonstances intéressantes :

1° M. Renucci ne s'est pas contenté d'extraire lui-même deux de ces animalcules pour les montrer aux élèves et aux praticiens qui étaient présens à cette séance, il a voulu que M. Gerdy, interne de cet hôpital, profitât du même avantage, ce que ce dernier a exécuté avec un plein succès.

2° Après la séance, M. le docteur Miquel, rédacteur du Bulletin de thérapeutique, s'étant transporté dans un autre service de l'hôpital, avec MM. Renucci et Pinel de Golleville, a eu l'occasion de retrouver l'insecte, et l'a dessiné de sa propre main au microscope.

Nous annonçons du reste avec satisfaction que M. Raspail, qu'on peut considérer comme le prince des observateurs en ce genre, a été visité par M. Renucci; M. Raspail a bien voulu lui promettre d'assister quelquefois à ses recherches, et de l'éclairer dans ses moyens d'investigation.

(*Communiqué.*)

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

Quelques cas de choléra fort grave se sont présentés ces jours derniers dans les hôpitaux et en ville.

Un malade a succombé hier à l'Hôtel-Dieu, et nous en avons vu arriver un autre complètement cyanosé, presque sans pouls, la langue très froide, etc.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 août, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Paris — Imprimerie de Béthune Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 26 AOUT 1834. (7me ANNEE.) N° 101. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Un dernier mot de M. Dezeimeris, en réponse au dernier mot de M. Lisfranc.

C'est un système suivi par certains personnages, et qui réussit, dit-on, dans le monde, de vanter bien haut leurs succès, au moment même où ils auraient à déplorer leurs revers les plus décisifs. Tel va s'applaudir dans un cercle d'amis ou de flatteurs d'être sorti triomphant d'une lutte, qui s'est échappé tout meurtri de la carrière, aux yeux de ceux qui avaient observé le combat.

En choisissant son monde, et ne laissant parvenir la brochure publiée sous son nom qu'aux personnes à qui il lui plaît de l'adresser, M. Lisfranc peut se flatter d'en trouver un certain nombre qui lui donnent gain de cause, parce qu'il y en a beaucoup qui n'entendent rien à la question et qui n'en prennent pas moins parti, et parce que, un plus grand nombre, quoique capables de l'entendre, trouvent plus simple d'adopter une assertion que d'examiner des preuves. Je n'ai ni le loisir, ni la volonté de faire imprimer, comme M. Lisfranc, et de distribuer comme lui de longues brochures pour répéter qu'il s'est trompé sur tous les points de l'histoire de la chirurgie des anévrysmes, et pour soutenir les preuves que j'en ai données et les assertions que j'ai émises. Mais je désirerais sincèrement que le public médical sût à quoi s'en tenir sur les questions débattues entre nous. Il ne suffirait pas pour cela de démontrer que les vingt-quatre propositions du *dernier mot* de M. Lisfranc sont vingt-quatre erreurs, dont quelques-unes multiples; cela n'empêcherait point M. Lisfranc d'aller répétant à qui voudrait l'entendre : « Le passage que j'ai cité comme description d'une méthode d'opérer l'anévrysme, est bien relatif à l'anévrysme; ce passage, que j'ai attribué à Rufus, est bien de Rufus; j'ai accusé Galien de l'avoir copié, et Galien l'a copié; j'ai regretté de ne pouvoir comparer les originaux du copiste et de l'auteur copié, on m'a prouvé que j'avais trahi par là mon manque d'érudition, puisque les prétendus originaux n'existent pas; mais c'est égal, je n'en ai pas moins eu raison pour cela de regretter de ne pouvoir comparer des originaux quels qu'ils soient; d'ailleurs j'ai pris ma revanche en trouvant des choses originales sur l'anévrysme chez les Arabes, et, qui plus est, dans un chapitre copié des Grecs, et qui n'est point relatif à l'anévrysme. J'ai dit que Sprengel avait enlevé à Philagrius le procédé décrit par Aëtius; on m'a démontré le contraire en me citant les propres expressions de K. Sprengel, mais cela ne m'empêche pas de répéter que j'ai eu raison, en ajoutant comme nouvel argument, une assertion fausse; j'ai dit que Guy de Chauliac avait le premier employé la compression de la tumeur anévrysmale; on m'a fait voir que je m'étais trompé, et que la compression telle que l'entend Guy de Chauliac est dans Galien; mais je me suis vengé de ce mécompte en confondant adroitement cette compression avec l'emploi du tourniquet, et concluant que M. Dezeimeris avait tort dans ce cas de dire que Bourdelot avait le premier employé le tourniquet. J'ai découvert que la méthode d'Anel se trouve au long dans Guillemeau et même dans Ambroise Paré; à la vérité on a réduit à rien cette découverte, qui d'ailleurs n'est pas mienne, et on a fait voir que je n'avais compris ni Aëtius, ni Paré, ni Guillemeau; on m'a mis hors d'état de me défendre avec des raisons, en me mettant sous les yeux la traduction latine de Paré, par Guillemeau, qui ne peut être entendue de deux manières; mais quand tout argument m'est enlevé, il me reste mon imperturbable assurance, et je répète non-seulement que M. Dezeimeris se trompe dans la manière dont il entend Paré, mais même qu'il n'a pas lu la traduction de Paré, dont il m'a pourtant appris l'existence. »

Avec un pareil système il est évident qu'il n'y a pas de solution possible à cette discussion, jusqu'à ce que des juges prennent la peine d'examiner les raisons alléguées de part et d'autre, et prononcent sur leur valeur.

SI C'EST L'AMOUR DE LA SCIENCE ET LE DÉSIR DE CONNAÎTRE LA VÉRITÉ QUI ANIMENT M. LISFRANC, IL ACCEPTERA LA PROPOSITION QUE JE VAIS FAIRE.

Nous allons déposer, lui et moi, la somme de 1000 francs entre les mains d'un notaire qu'il désignera. Cette somme sera le prix d'un concours qui s'ouvrira entre nous. Un jury composé de professeurs de la faculté et de membres de l'académie sera prié de nous entendre. (J'ai la certitude qu'un nombre suffisant de membres de ces deux corps savans acceptera le rôle de juges.) J'aurai à soutenir l'article anévrysme du Dictionnaire de médecine, qui a été attaqué dans la thèse présentée au concours par M. Lisfranc, l'article que j'ai mis dans les Archives pour le défendre, et ma réplique, insérée dans la Gazette des hôpitaux du 9 août.

M. Lisfranc, ou les auteurs de la thèse présentée par lui au concours de chirurgie, M. Lisfranc, ou les auteurs des Recherches sur l'Histoire chirurgicale des anévrysmes, publiées sous son nom, du supplément ajouté à cette brochure, M. Lisfranc ou ces auteurs, quels qu'en soit le nombre, auront à défendre ces divers écrits.

Si M. Lisfranc ou ces auteurs sortent vainqueurs de la lutte, le prix du concours leur appartiendra; ils en disposeront comme ils l'entendront. Si c'est à moi que le jury adjuge le prix, j'en fais don à la bibliothèque de la faculté de médecine, et tout n'y sera pas perdu pour les vaincus, qui pourront y profiter des ouvrages dont ils l'auront enrichie.

Si M. Lisfranc refuse ce concours, son refus suffira pour qu'on puisse apprécier les motifs qui l'ont engagé, lui ou les auteurs des écrits publiés sous son nom, à élever une discussion contre moi, qui n'ai jamais attaqué personne, et je déclarerai dès-lors que je regarderais comme perdu le temps qu'il faudrait employer pour répondre désormais un seul mot à tout ce qu'il pourrait plaire à M. Lisfranc de publier encore sur ce sujet.

DEZEIMERIS.

Nota. Beaucoup de professeurs étant sur le point de quitter Paris, je suis obligé de demander une prompte réponse. Je l'attends sous trois jours.

— Pour les personnes qui ont suivi consciencieusement nos débats, et qui veulent juger avec impartialité, je dois dire ici que les phrases sur Rufus et Galien, que M. Lisfranc cite dans l'espoir de me mettre en contradiction avec moi-même, et qu'il tire de l'article *Chirurgie*, du Dictionnaire de Médecine, ne sont pas de moi. Cet article *Chirurgie*, qui est extrait du Dictionnaire historique de la Médecine, etc., n'est mien qu'en partie; c'est M. Raige-Delorme qui y fait l'histoire de la chirurgie grecque et arabe, et principalement d'après Dujardin et Peyrilhe. Ma part commence avec l'histoire de la chirurgie de l'Europe occidentale au moyen âge.

HOTEL-DIEU.

Service de MM. BALLY et PIORRY.

Pneumonite sous l'influence du refroidissement subit, avec la circonstance encombrement; résolution partielle de la pneumonite; phlébite survenue cinq jours après la dernière saignée; mort; nécropsie; par M. Le Riverend, chef de clinique de M. Piorry.

Ybert, âgé de trente-quatre ans, ferblantier, à Paris depuis longtemps, né de parens morts assez jeunes, non poitrinaires.

Jamais le malade n'a eu de fluxion de poitrine.

Le 26 juin il va à l'exposition; il faisait très chaud; il sort et boit de la bière; le soir il ressent des douleurs à la région antérieure du thorax. Frissons assez violens; quelques vomissemens, pas de crachement de sang.

Il entre à l'hôpital le 28, avec de la dyspnée; crachats muqueux, matité en arrière, en haut et à droite; respiration bronchique sur ce point. On lui pratique une saignée de dix-huit onces. Le sang est très couenneux. Amélioration; disparition du point de côté.

Le lendemain on fait une nouvelle saignée.

30 juin. Langue rouge à la pointe, couverte à sa surface d'un enduit blanchâtre, épais; pas de symptômes gastro-intestinaux; foie de médiocre volume, cœur gros; matité en arrière, en haut et à droite; souffle bronchique sur ce point; pouls à 90, assez fort, s'affaiblissant très peu par l'élévation du bras; veines pleines, pas de signes d'épanchement.

Saignée proportionnée; 4 pots de tisane, 2 lavemens.

Le 31, la saignée de dix huit onces a donné une couenne épaisse encore. Toux très forte la nuit dernière; expectoration difficile de mucosités visqueuses peu rouillées; pouls à 75, dépressible; matité postérieure plus étendue que la veille, mais accompagnée d'un peu moins de dureté; respiration bronchique, ou plutôt vésiculaire.

Le 1er juillet, râle crépitant de retour lointain, léger point de côté à droite. Le malade n'a pas de syncope quand il reste sur son séant.

Saignée proportionnée, plutôt faible que forte; appliquer ce soir un vésicatoire de huit pouces de diamètre sur la partie droite du thorax.

Le 2, le vésicatoire n'a pas été appliqué; aspect général meilleur; matité persistante. On entend la respiration bronchique et la bronchophonie parfaite à la partie supérieure et postérieure du poumon droit; 2 crachats rouillés; quelques-uns muqueux, nageant dans une grande quantité de salive. Râle crépitant en bas; pouls encore assez fort. On a tiré huit onces de sang qui s'est recouvert d'une couenne épaisse au moins de deux lignes. Le malade a beaucoup bu.

Vésicatoire de six pouces de diamètre sur le côté droit de la poitrine. Boissons à haute dose, looch blanc.

Le 3, râle crépitant en arrière et en bas; une nouvelle saignée de 8 onces a été faite. Le sang est encore très couenneux.

Le 4, persistance de la matité moins résistante au doigt; elle ne s'étend pas. Respiration bronchique très marquée en arrière et en haut; plus bas crépitation sèche, plus bas encore crépitation humide; pouls à 75, fort, développé, s'effaçant un peu par la pression; se soutenant malgré l'élévation. Le sang, repoussé un instant des veines du dos de la main, revient avec la plus grande vitesse quand la pression cesse. Le facies est bon.

Saignée proportionnée; looch blanc; 4 pots de pectorale.

Le 5, même état à peu près. Cependant quoiqu'il y ait encore un peu de résistance, le poumon admet plus d'air. Les forces se conservent; figure bonne. On a tiré hier 6 onces de sang non couenneux. Aujourd'hui trois onces de crachats muqueux, un seul légèrement rouillé. Deux soupes.

Le 8, le facies est celui de la santé. Veines encore pleines de sang, mais pâles sur la face dorsale de la main. Le malade reste facilement sur son séant. Pouls à 70, naturel; matité en arrière moins grande; respiration beaucoup moins bronchique : elle est vésiculaire en bas; un vésicatoire a été appliqué sur le côté droit. Le quart.

Le 9, le bras droit devient douloureux sans que le malade s'en plaigne.

Phlébite. Le 10, on examine ce bras avec attention. La médiane basilique, sur laquelle a été faite une saignée il y a six jours, présente au point correspondant à la piqûre de la rougeur, de la tuméfaction, de la douleur. Un peu de pus paraît contre les lèvres de la solution de continuité. Au-dessous deux veines, et surtout la radiale superficielle, est tendue, volumineuse, douloureuse, ne s'affaisse point par la pression, et cet état s'étend jusqu'au poignet. La peau au-dessus est rouge dans une longueur supérieure à l'espace occupé par la veine. A un pouce au-dessus, il existe à peine de la rougeur. La veine n'est point dure; pas de tumeur, d'engorgement ni de dureté du vaisseau. Tout à l'entour de la piqûre, au contraire, on voit un engorgement assez considérable, dur, résistant, rose pâle.

On exerce la compression des veines au poignet jusqu'au-dessous de la plaie; 25 sangsues sur le membre, aux environs de la plaie; cataplasme sur le membre.

Il y a dans la journée un peu de frisson, puis des sueurs; la respiration est assez bonne, mais la toux a recommencé.

Le 11, le membre est plus tuméfié, surtout entre le point comprimé et la blessure. L'engorgement s'élève d'avantage vers l'aisselle. Le membre est très chaud et plus uniformément rouge qu'hier. Pouls à 90, fort, fréquent. Le malade a peu toussé. Crachats muqueux, spumeux; matité moindre que les jours précédens; respiration toujours un peu bronchique, à 40.

Continuation de la compression; tenir le membre plutot élevé qu'abaissé; 25 sangsues sur le trajet de l'inflammation; la compression n'est continuée que jusqu'au soir, malgré la prescription. Le malade n'a pas de nouveaux accidens dans le jour.

Le 12, facies naturel, respiration facile, accélérée, à 36, pouls à 100, assez fort, quoique le malade ait perdu du sang toute la nuit par les morsures de sangsues. Gonflement assez considérable du bras. L'engorgement s'élève d'un demi-pouce au-dessus de la plaie. Les veines de la partie inférieure du membre sont molles et laissent couler le sang. On ne sent pas au-dessus de l'engorgement de dureté des veines, qui sont peu douloureuses. Issue par la plaie d'un peu de pus; incision de laquelle s'écoule de la sérosité purulente; cette incision, prolongée sur la veine, est recouverte de diachylon pour empêcher le contact de l'air; on a eu soin de laver d'abord la plaie avec de l'eau pure. Bandage sur toute l'étendue du membre. L'état du poumon est stationnaire.

Le 13, état général le même; engorgement supérieur du bras un peu plus marqué; œdème assez considérable de tout le membre; on met à découvert la plaie, et on exercera de très légères pressions sur le trajet; on fait sortir un pus très lié mêlé de flocons sanguins, dont l'aspect vermiculaire est en rapport avec le calibre du vaisseau.

Même pansement que la veille; compression méthodique audessous et au-dessus, rendue plus forte à l'aide de compresses graduées. Le membre est placé de telle sorte que la plaie de la veine soit déclive par rapport à l'avant-bras et au bras.

Dans la journée, il y a deux selles liquides, et une dans la nuit. Alternatives de frisson et de chaleur légère. Il y a eu du délire dans la nuit.

Le 14, l'état de la plaie est le même; il s'écoule par la solution de continuité une assez grande quantité de sanie rougeâtre, puis de pus, qu'on a grand soin de faire sortir complètement; la quantité qui en sort est au moins de deux pleins dés. Même traitement du reste.

Le 15, le membre est plus tuméfié, le visage hagard, les yeux fixes; il y a eu plusieurs frissons hier, du délire. Le malade meurt à cinq heures du matin avec quelques râles.

Nécropsie, 24 heures après la mort.

Le bras du côté droit est tuméfié. En dehors de la veine et sur les tégumens voisins de la plaie, on remarque une rougeur assez vive et une ecchymose. Pas de pus dans le tissu cellulaire voisin. La veine est incisée dans toute sa longueur; on y trouve vers le poignet un caillot d'apparence vermiculaire, alongé, adhérent, mêlé de pus; plus haut il n'y en a pas. (On l'avait fait couler.)

Entre le poignet et la plaie, les parois de la veine sont épaissies médiocrement; cet épaississement s'élève jusqu'à 3 pouces au-dessus de l'ouverture de la veine, et n'est plus apparent vers l'aisselle. Léger œdème du tissu cellulaire qui entoure la veine.

La trachée et les bronches contiennent une petite quantité d'écume bronchique.

Le poumon droit est légèrement adhérent à la plèvre, qui ne contient pas de sérosité épanchée. Le poumon offre dans son lobe supérieur un peu de crépitation qui prouve la présence de l'air. Incisé avec soin, il laisse ruisseler de petites quantités de pus. Son tissu est assez dur, et d'un aspect grisâtre parsemé de petites granulations de même couleur. Il est reconnaissable sur quelques points, présente de la consistance et on peut concevoir son retour à l'état normal. Il surnage en partie, ce qui est en rapport avec l'inspection. Vers plusieurs points et en bas, on remarque un certain nombre de petites taches grisâtres, granuleuses, qui paraissent du pus entouré de tissu pulmonaire rouge.

Le poumon gauche présente à sa partie postérieure et inférieure un petit abcès du volume d'une noisette, contenant du pus lié. On trouve aussi deux autres abcès moins gros, mais cependant manifestes. Le reste du poumon est sain.

Le cœur n'offre rien qui indique la présence du pus. La rate est molle et facile à déchirer; son tissu contient un pus sanieux, rougeâtre.

Le sujet présente des quantités de sang assez grandes.

On trouve dans le gros intestin des matières liées, consistantes; rien à noter dans le tube digestif.

Le foie présente à sa partie déclive, sur son bord libre, une trentaine de granulations grisâtres, du volume d'une tête de camion.

L'articulation fémoro-tibiale gauche contient un verre de sérosité purulente; la veine crurale du même côté est d'un rouge vif

et d'une coloration semblable à celle qu'on obtient par le séjour du sang dans l'aorte, et cela est d'autant plus remarquable que la veine enflammée et malade est pâle. On n'a pas trouvé de pus dans les articulations du bras malade.

Je n'insisterais pas sur ce cas de pneumonite sans la phlébite qui est venue la compliquer, et si je n'avais à jeter quelques mots sur les idées de M. Piorry, relativement à l'encombrement et à la respiration d'un air vicié dans la production de l'inflammation pulmonaire : Quel rôle jouent ces deux modificateurs dans cette maladie? Il est immense, et pour s'en convaincre, il suffit d'interroger dans ce sens la plupart des individus qu'on a l'occasion d'observer; le raisonnement d'ailleurs après les faits vient leur prêter son appui : chaque organe a sous la dépendance d'un ou de certains agens stimulans ; l'agent qui stimule trop l'organe avec lequel il est en rapport l'enflamme, cela est évident : ainsi, l'estomac agissant sur les mauvais alimens devient le siége d'une inflammation. Eh bien! c'est sur l'air que le poumon agit, et l'hématose, qui est la conséquence de cette action, se fait nécessairement mal quand l'air qui arrive pour l'effectuer est altéré ; le travail de l'organe pour repousser les miasmes délétères ou impropres est une des premières et des plus puissantes causes de l'inflammation. Les faits ne nous manqueront pas plus que le raisonnement pour appuyer cette idée.

Mais, dit-on, une irritation simple qui se déplace suffit pour donner une pneumonite sans qu'il y ait eu mauvaise hématose, et on cite l'exemple d'un homme dont le poumon s'enflamme après une congestion trop forte de liqueurs alcooliques, celui d'une personne prise de la même maladie pour avoir eu froid à la sortie d'un bal, etc.; mais on ne réfléchit pas que la plupart des individus atteints de pneumonite après des excès de boisson, ont fait ces excès au cabaret, au milieu de l'atmosphère la plus infecte, dans une pièce renfermant un grand nombre d'individus, et chauffée le plus souvent par un poêle rempli de charbon.

Une jeune fille quitte le bal après une danse animée, et, sans prendre garde à sa transpiration, activée par l'exercice auquel elle vient de se livrer, elle sort les épaules peu couvertes ; elle a froid. Une pneumonite se déclare; mais outre ce refroidissement, elle s'est trouvée dans la soirée exposée à la cause *encombrement ;* son sang a été pendant quelque temps mal hématosé, en ne recevant à son passage par les poumons que l'air vicié expiré par un grand nombre de personnes dans un espace trop circonscrit. Elle est sortie du salon avec un sang déjà modifié et renfermant les principes de la couenne inflammatoire ; la même chose a lieu au sortir d'un théâtre rempli de spectateurs.

Si c'est à l'approche de la froide saison que les pneumonites sont communes, c'est aussi alors qu'on se renferme davantage et que beaucoup de femmes se servent de chaufferettes dans leurs petites chambres. M. Piorry, chargé seul pendant le choléra du service à la Salpêtrière, faisait tenir les fenêtres ouvertes non seulement le jour, mais une grande partie de la nuit, renouvelant ainsi l'air qui devait être respiré par les malades : non-seulement sous l'influence de ce moyen le choléra était moins cruel, mais il ne se manifesta, durant tout ce temps, ni rhume ni laryngite. Nul doute que si on savait mieux se préserver contre l'encombrement et la mauvaise aération, les maladies de poitrine ne fussent beaucoup moins fréquentes.

L'homme qui fait le sujet de notre observation est allé à l'exposition par un temps très chaud, le 26 juin, c'est-à-dire quatre jours avant la clôture, et lorsque tout le monde y affluait; les pavillons continuellement remplis offraient une atmosphère essentiellement mauvaise; l'air était tout-à-fait altéré. Il prend de la bière en sortant de là, et suant beaucoup, il est soumis au refroidissement. Il ne crache pas de sang; mais il ressent une douleur assez vive au creux de l'estomac. Pas de point de côté, seulement dyspnée légère; matité résistante au niveau de la fosse sous-épineuse droite; souffle bronchique ; pas de râle crépitant. Le poumon, du reste, se dilate; bronchophonie; tout le lobe supérieur du poumon droit en arrière est pris; l'auscultation et surtout la percussion seules ont conduit au diagnostic de la pneumonite. Les crachats n'étaient pas ceux de cette maladie. Qu'eût-on fait sans ces deux moyens? Voyant de la peine à respirer, de la chaleur, etc., on aurait dit : Etat inflammatoire, dyspnée, et, en attendant une manifestation plus nette, on aurait peut-être administré des antispasmodiques. Grâce au progrès de la science, on ne procède plus ainsi. Cette pneumonite est traitée d'autant plus activement qu'elle est plus grave. Cinq saignées, dont trois de 18 onces, avaient déjà amené, au moins en apparence, la résolution ; du reste, je le répète encore, ce traitement sur lequel M. Piorry insiste depuis long-temps aussi fortement que qui que ce soit, et qui consiste dans les évacuations sanguines abondantes répétées coup sur coup, traitement avec lequel M. Bouillaud, depuis aussi long-temps et avec le même succès traite les inflammations du poumon ; que les médecins vraiment physiologistes opposent généralement d'une manière victorieuse aux pneumonites récentes qui n'ont pas encore transformé le tissu de l'organe ; ce traitement, dis-je, est peut-être *le spécifique* le plus constamment favorable que possède l'art de guérir. Bien entendu que je parle de la pneumonite simple dont la guérison n'empêche pas de mourir l'individu qui en était atteint, quand elle était jointe à d'autres maladies mortelles.

Ainsi chez notre homme, à l'aide du traitement antiphlogistique actif, la résolution, comme je l'ai dit, paraissait se faire. Le son était meilleur en arrière. La respiration se faisait mieux, mais pourtant n'était point parfaite encore : peut-être même que le malade serait mort sans la phlébite; mais il est possible aussi qu'il eût guéri, et la marche des symptômes permettait de l'espérer. Mais tout à coup, cinq jours après sa dernière saignée, il sentit de la douleur au pli du coude, et tous les signes de la phlébite se manifestèrent.

La phlébite est bien ici de cause externe, mais certainement une grande partie des accidens qui se sont manifestés ensuite tient à la présence du pus dans le poumon. Ordinairement la phlébite qui survient à la suite de la piqûre d'une lancette malpropre paraît de suite, et n'attend pas ainsi plusieurs jours à se déclarer.

Le traitement à l'aide duquel on a cherché à combattre les accidens a été nouveau. Si on avait eu affaire à un homme robuste, on aurait saigné largement, en tenant compte toutefois de l'état des veines, à cause de la résorption. Ici le premier soin a été de comprimer la veine au-dessous pour empêcher le sang de passer dans le vaisseau malade; cette compression, en effet, a pour but certain de fermer au sang cette route de retour vers le cœur.

On a en cela imité la nature qui remplit souvent cet office par la tension. La tuméfaction des vaisseaux dans lesquels le sang coagulé empêche la circulation. On a été réservé sur l'emploi des sangsues, et il est malheureux que l'état général du malade fit une loi de cette réserve. On n'a pas élevé le membre, parce que c'eût été favoriser l'importation du pus dans le sang. On a donné des boissons à haute dose pour prévenir la résorption du pus en tenant les veines pleines. Malgré ces précautions, les frissons sont venus nous épouvanter; ils pouvaient pourtant tenir à l'état du poumon.

L'histoire des phlébites est toute neuve : et, bien qu'Arétée en ait parlé; que Hunter et Morgagni lui-même en aient cité des exemples, ce n'est que depuis les travaux de MM. Breschet, Hobson, Bouillaud, Velpeau, Dance, Piorry et de beaucoup de médecins physiologistes qu'on a bien connu cette affection qui pourtant est malheureusement trop commune, serait très rare, même dans les hôpitaux, si on se servait toujours de lancettes propres.

Dans le cas qui m'occupe maintenant, il y avait dans le poumon une cause de suppuration. Le poumon droit, comme l'a fait voir l'autopsie, était le siége de petits foyers, mais ceux-ci ont bien pu ne se manifester que dans les derniers temps de la vie et depuis la phlébite. Il y avait aussi du pus dans l'articulation du genou, et dans plusieurs des parenchymes viscéraux. On a fait, comme on a pu le voir plus haut, une longue incision sur la veine malade. C'était pour évacuer le pus; et le caillot vermiculaire que des pressions légères ont fait sortir, nous a prouvé que nous avions bien fait. Le seul moyen d'empêcher que le pus n'allât dans les veines voisines était de faire qu'il ne séjournât pas dans le point enflammé. On n'a pas fait d'injections dans la plaie, car c'eût été porter du pus avec le sang dans les collatérales voisines. Des bandelettes de diachylum ont empêché le passage de l'air, et on a eu soin de ne pas les serrer de manière à empêcher la sortie du pus ; un bandage compressif a été appliqué au-dessus et au-dessous. La plaie ayant lieu au pli du bras, on a pu facilement, par la flexion, faire en sorte que son ouverture se trouvât dans un plan moins élevé que le bras et l'avant-bras, et que le liquide pût obéir sans effort aux lois de la pesanteur.

La compression destinée à empêcher le retour vers le tronc a été faite d'autant plus forte qu'on s'éloignait davantage de l'endroit enflammé. Quant au traitement interne qui a consisté dans les boissons à hautes doses, il avait pour but, non-seulement d'empêcher la résorption, mais encore d'étendre le sang. En effet, de ce qu'il se trouve dans le sang une certaine quantité de pus, il n'en faut pas conclure que la mort aura certainement lieu, car il n'est pas impossible que ce pus soit évacué par les urines, et cet effet

sera d'autant plus à espérer qu'on aura donné des boissons plus abondantes. Avec tout cela, nous n'avons pas guéri notre malade, il est vrai, mais nous l'avons fait vivre quelque temps, quand tout faisait croire à une mort prompte.

RÉPERTOIRE ANNUEL DE CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE,

Résumé de tout ce que les journaux de médecine français et étrangers renferment d'intéressant sous le rapport pratique; rédigé par M. Caron du Villards, D.-M. et C., membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères. Deuxième année. Paris, librairie médicale de Just-Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, n. 8; 1834.

Le titre de cet ouvrage en indique suffisamment l'esprit, le but et l'utilité. Réunir dans un cadre étroit tout ce que les feuilles périodiques et les sociétés savantes ont produit de substantiel pendant le cours de l'année, telle est la tâche que s'est imposée l'auteur.

Nous ne pouvons que le féliciter sur la manière dont il l'a remplie; aucun travail intéressant n'a été omis. Aussi nous ne doutons pas que ce résumé, fait avec conscience et talent, ne trouve place dans la bibliothèque de tous les praticiens jaloux de suivre les progrès de la science.

Parcourons la série immense des travaux contenus dans ce volume.

La première partie comprend *la médecine*. L'auteur passe successivement en revue :

1° Les maladies générales;
2° Les phlegmasies;
3° Les névroses;
4° Les hémorrhagies.

A la première section se rattache l'histoire de la syphilis et des agens thérapeutiques propres à la combattre, tels que le deutochlorure, l'oxyde rouge de mercure, le perchlorure d'or et de sodium, les préparations opiacées. Vient ensuite la fièvre intermittente et les antipériodiques : salicine, sulfates de fer et de zinc, saignée pendant le frisson, purgatifs. Puis les fièvres continues, et les fièvres éruptives; scarlatine, variole, rougeole.

Nous arrivons aux *phlegmasies*, et nous trouvons en tête quelques cas d'encéphalite combattue avec succès, l'un par l'application d'une large calotte vésicante, l'autre par l'application d'un large séton à la nuque, de ventouses scarifiées sur le crâne et de douches sur la même partie avec l'éther, deux autres enfin par la ligature de l'artère carotide primitive. Parmi les autres phlegmasies membraneuses ou parenchymateuses sur le diagnostic et le traitement desquelles des travaux importans ont été publiés, nous noterons les suivantes: angine couenneuse; emploi des chlorures; croup; trachéotomie. Pneumonie des enfans, agens thérapeutiques employés contre cette maladie à l'hôpital des Enfans Malades de Paris. Saignée générale et locale; vésicatoire; tartre stibié comme vomitif et contre-stimulant, oxyde blanc d'antimoine. Pneumonie hypostatique observée chez les vieillards et dans le cours d'un certain nombre de maladies chez les adultes. Indications curatives de cette affection.

Péricardite, troubles divers de la circulation. Digitaline, sirop de pointes d'asperges.

Les phlegmasies cutanées comprennent le porrigo, la gale, l'érysipèle, etc. Vient ensuite la gastro-entérite, le rhumatisme.

Névroses. Céphalalgie; saignée, essence de thérébentine. Hystérie; assa-fœtida. Tétanos; sangsues et vésicatoire à la région dorsale, sous-carbonate de fer. Chorée; bains sulfureux, bains froids, pilules de Méglin, huile animale de Dippel.

Hémorrhagies. Hémathémèse et métrorrhagie; seigle ergoté.

La seconde partie de l'ouvrage est consacrée à la chirurgie. L'auteur commence par l'ophthalmologie. Nous trouvons l'histoire de l'ophthalmie blennorrhagique, de l'ophthalmie épidémique qui a régné à Paris en 1833, et un excellent résumé d'une thèse fort remarquable, soutenue à la faculté de Paris par M. Maunoir. Viennent ensuite l'odontalgie, les fractures, les morsures d'animaux venimeux. les plaies d'armes à feu, les ulcérations cancéreuses, les hernies, la cystotomie, la restauration des parties mutilées.

A cette seconde partie se rattachent les accouchemens, l'orthophonie et l'orthopédie.

La dernière partie est relative à la pharmacologie. Parmi les agens thérapeutiques contenus dans cette partie de l'ouvrage, nous citerons l'extrait de racine de grenadier et le sulfate de quinine contre le ver solitaire, l'acide hydrocyanique et l'eau de laurier-cerise contre la coqueluche, les différentes préparations d'escargots (sucre, sirop, gelée, pâte et mucilage hélicies) préconisés contre les maladies chroniques du poumon et du larynx; il existe une foule d'autres préparations ou formules qu'il serait trop long d'énumérer ici.

Deux notices nécrologiques sont consacrées, l'une au professeur Boyer, l'autre au docteur Bennati dont les intéressantes recherches sur les maladies des organes de la voix font regretter qu'il ait été enlevé si jeune à la science et à l'humanité.

L'ouvrage est terminé par une lettre à un médecin de province sur l'exposition des produits de l'industrie française qui ont rapport à l'art de guérir.

Cette analyse succincte ne donnerait qu'une idée fort incomplète de la manière dont est conçu ce résumé. Les praticiens y trouveront tout ce qui est relatif aux indications, aux doses et mode d'administration des divers agens thérapeutiques que nous avons énumérés, et d'une foule d'autres que nous avons passés sous silence. Ces immenses matériaux classés avec ordre et méthode, seront pour le praticien une source féconde où il pourra puiser avec fruit.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séances du 19 août 1834.

Nouveau procédé par la ligature de la langue; rapports 1° de la commission des prix; 2° sur deux mémoires de M. Lauth; instrumens nouveaux; blanc d'œuf dans la cholérine; tumeur du périoste; torsion des artères.

M. Maingault expose un procédé de ligature de la langue qu'il croit plus simple et plus facile que celui de M. Mirault, et qui consiste à implanter dans la langue, la bouche étant ouverte, une airigne avec laquelle on attire cet organe au-dehors. Quand sa base est arrivée entre les dents, l'opérateur s'arme d'une aiguille à manche toute semblable à celle de M. Deschamps, plonge cette aiguille à la base de la langue, sur la ligne médiane et en arrière de toutes les parties affectées, qu'il comprend dans sa concavité avec la moitié latérale de la langue. On saisit et on arrête la ligature passée dans un chas près de la pointe de l'aiguille, et en retire l'instrument par la même voie. S'il faut lier la langue tout entière, on place une seconde ligature pour son autre moitié.

M. Double, au nom de la commission des prix, déclare qu'à *l'unanimité*, cette commission a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner de prix cette année sur cette question : *L'histoire de la phthisie laryngée.* La question est remise au concours pour l'année 1836, avec la proposition de porter le prix de mille, à deux mille francs.

— M. le président annonce que la séance publique est fixée au samedi 30 août; le local n'est pas encore connu.

— M. Breschet fait ensuite un rapport sur deux mémoires de M. Lauth, intitulés : un, Observations d'anatomie pathologique; l'autre, De la Structure du larynx On renvoie ce deuxième mémoire au comité de publication.

— M. Velpeau présente un instrument de madame Mercier, sage-femme, pour reporter dans l'utérus le cordon sorti du vagin, et divers autres instrumens de M. Baneal dont nous donnerons la description dans le prochain numéro.

— M. Velpeau annonce, d'après M. Levacher et lui-même, l'efficacité du blanc d'œuf dans plusieurs cas de cholérine.

— M. Roux présente un humérus pathologique, et raconte le fait que nous avons publié le 19 août.

— M. Amussat lit au nom de M. Trier d'Altona une note sur la torsion des artères. (*V.* plus haut.)

— M. Froidefond lit deux observations de monomanie homicide.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Aujourd'hui 25 août, à neuf heures du matin, M. Raspail a constaté l'existence de trois nouveaux animalcules (acarus scabici) dans le service de M. Emery, en présence de ce médecin, et de MM. Lugol, Miquel, Sabatier, Horteloup, Le Gros, Voisenet et autres praticiens de Paris.

M. le professeur Alibert et son élève M. Simon-François Renucci étaient à cette séance. MM. Albin-Gras, Pinel de Golleville, Gerdy, Massiat, Tilt et beaucoup d'autres élèves ont pu contempler à loisir ce curieux animalcule, sous la direction d'un observateur aussi habile que M. Raspail. (*Communiqué.*)

Paris.—Imprimerie de Béthune Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 28 AOUT 1834. (7me ANNÉE.) N° 102. — TOME VIII.

L'bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Proposition de réorganiser l'Académie; demande de mutation de M. P. Dubois; demande en réhabilitation des adjoints.

Les reproches que nous avons plus d'une fois adressés à l'académie sur son inactivité, ont été confirmés en son sein dans la séance d'hier. M. Paul Dubois a fait demander un peu cavalièrement, selon nous, par son parent M. Baffos, de changer de section, c'est-à-dire, de passer de la section de pathologie chirurgicale à la section d'accouchemens, dans laquelle sa spécialité paraît devoir le classer. M. Cornac a répondu à cette nouvelle prétention d'une manière parfaitement convenable; il a fait sentir tous les dérangemens que pourraient occasionner dans la société des demandes de ce genre, qui seraient fort nombreuses sans doute, et a provoqué un rire général en témoignant ses craintes de voir troubler la *tranquillité* de l'académie. On aurait pu répondre encore à M. P. Dubois que sa prétention est d'autant plus mal fondée qu'il n'a pas été, *lui*, arbitrairement classé dans une section, mais qu'il s'est présenté à la nomination, sachant parfaitement que la place vacante n'était pas dans sa spécialité, et se résignant de bonne volonté à entrer dans la section de pathologie chirurgicale.

Mais M. Rochoux a eu le bon esprit et l'à-propos de prendre la question d'un point plus élevé; il a demandé que puisqu'on parlait de remaniement, on se décidât une fois pour toutes, à provoquer un changement général et définitif, et à démontrer à l'autorité les inconvéniens de la réunion déterminée entre les sections par l'ordonnance Labourdonnaye, sous la restauration; cette réunion ayant, à n'en pas douter, amené un refroidissement dans les travaux. Certes, nous ne voulons nullement, et M. Rochoux ne le veut pas non plus, tracer une nouvelle ligne de démarcation entre les branches diverses de la médecine; mais on conviendra que dans une académie nombreuse, qui tiendrait tous les mois une ou plusieurs séances générales, il y aurait place encore pour quelques séances de sections et que les travaux seraient ainsi certainement activés.

Nous ne savons si M. Deslonchamps a compris autrement la question; mais cet honorable membre, ancien pharmacien, et que nous avons vu plusieurs fois à regret s'élever avec quelque aigreur contre les décisions favorables à ses anciens confrères, s'est levé avec vivacité et a réclamé l'ordre du jour sur la proposition de M. Rochoux, que M. Roux avait appuyée en demandant le renvoi immédiat à une commission, et non point, comme le voulait M. Larrey, au conseil d'administration.

L'ordre du jour a été adopté par une majorité de 3 voix. Nous espérons que l'on reviendra sur une décision fâcheuse, et qu'une nouvelle proposition mieux débattue réunira quelques voix de plus et finira par entraîner l'opinion de la majorité de l'académie et de l'autorité elle-même, puisque l'autorité doit être consultée en matières pareilles.

Déjà M. Gasc a soulevé une autre question non moins importante. Cet honorable membre titulaire a eu le courage de réclamer la signature de tous ses collègues pour demander l'abolition du titre d'adjoints, et placer ces derniers sur la même ligne que les titulaires. Nous applaudissons hautement à cette proposition, et avons vu non sans quelque étonnement, mais du moins avec satisfaction, que sa demande a été signée de 84 titulaires. Le conseil d'administration ne peut se dispenser, comme l'a fort bien dit M. le président, de prendre en considération une proposition revêtue d'autant de signatures, et bientôt sans doute toute hiérarchie aura disparu dans les rangs de la société. C'est sans contredit le seul moyen qui lui reste de prévenir sa chute et de donner de l'activité à ses travaux. M. Deslonchamps signera-t-il ou a-t-il signé la proposition de M. Gasc?

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Fistule vésico-vaginale; guérison par un nouveau procédé (Elytroplastie; par M. Jobert. (Observation recueillie par M. L. Frogé.)

Eugénie V.., de La Rochelle, âgée de 36 ans, a été admise le 21 avril 1834 à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Jobert. Elle raconte que dans le mois de mai de l'année 1832, étant parvenue au neuvième mois d'une première grossesse, elle eut un accouchement laborieux qui, après trois jours de souffrances, fut terminé par le forceps.

Peu de temps après, elle éprouva les accidens qui dépendent d'une inflammation de la vessie et des organes de la génération: on les combattit par les antiphlogistiques qui produisirent les effets désirés: Le ventre tendu et douloureux à la pression se ramollit et devint indolent au bout de quelques jours; les urines qui, depuis quatre jours avaient cessé de couler, sortirent en abondance vingt-quatre heures après l'extraction de l'enfant; mais la malade sentit qu'au lieu de sortir par l'urètre, elles s'échappaient par le vagin. Les seins se ramollirent et s'affaissèrent, il y eût agalactie et une aménorrhée qui ne cessa que dix mois après l'accouchement.

Dans les premiers mois qui suivirent l'accident, l'écoulement des urines s'opérait sans discontinuer par le vagin; mais dans la suite il ne se faisait plus que par intervalles, et, lorsque deux ans après ses couches, la malade se détermina à recourir aux ressources que l'art pouvait lui offrir dans les hôpitaux de la capitale, elle restait quelquefois deux ou trois heures sans se sentir mouillée.

M. Jobert, en explorant le vagin, reconnut une perforation transversale de la cloison vésico-vaginale, située à quelques lignes en arrière du col de la vessie et présentant une ouverture assez grande pour permettre l'introduction du doigt indicateur dans ce viscère. D'ailleurs la malade n'éprouvait aucun dérangement dans sa santé; la menstruation s'opérait avec régularité depuis plus d'un an, et à un état habituel de constipation près, toutes ses fonctions se faisaient bien.

Parmi les divers procédés opératoires qui ont été imaginés pour le traitement des fistules vésico-vaginales, M. Jobert fit choix de la suture.

Cette opération fût pratiquée le 20 mai, de la manière suivante:

La malade ayant été couchée sur le dos, les cuisses écartées et soutenues par des aides, le bassin placé sur le bord du lit, M. Jobert, guidé par ses doigts, introduisit dans le vagin une aiguille courbe ordinaire armée d'un fil ciré; il en fit pénétrer la pointe, par un mouvement de cercle exécuté d'arrière en avant, dans l'épaisseur de la lèvre postérieure de la fistule, et la fit sortir du côté de la face vaginale de cette lèvre, près de son bord libre; puis il enfonça la même aiguille dans la lèvre antérieure, à une ligne et demie environ de la circonférence de la perforation, la fit rentrer dans le vagin et la ramena au-dehors. Une seconde aiguille fut passée de la même manière. Cela étant fait, l'opérateur abaissa les anses de fil et les entraîna en dehors du vagin pour éviter de les couper; puis, introduisant dans ce canal les ciseaux coudés de M. Roux, il opéra l'avivement des lèvres de la fistule après les avoir amenées, avec une airigne, à l'ouverture de la vulve. Enfin il procéda à la suture de la solution de continuité en nouant les chef s

correspondans de chaque anse de fil sur un petit rouleau d'agaric destiné à mieux rapprocher les parties.

La malade fut couchée sur le dos, les cuisses et les jambes fléchies et soutenues par des coussins, de manière à faciliter l'issue des urines par une sonde que l'on eut soin de mettre à demeure dans la vessie. (Infusion de tilleul édulcorée avec le sirop de violettes; diète absolue.)

Deux heures après l'opération, la malade ressentit d'assez vives douleurs dans la vessie et des envies fréquentes d'uriner qu'elle ne pouvait satisfaire. Un peu plus tard, on vit sortir goutte à goutte par la sonde et avec douleur une urine sanguinolente; l'application d'un cataplasme sur l'hypogastre suffit pour rendre plus facile l'émission de ce liquide qui devint dès lors plus abondant, plus clair, et continua de sortir en totalité par la sonde.

Le 21 mai, la nuit a été calme. Pas de douleur, toux légère, ventre souple et indolent à la pression; chaleur naturelle à la peau; pas de fréquence dans le pouls. Il a coulé de trois à quatre verres d'urine par la sonde depuis hier matin. Les règles ont reparu. Bouillon, looch, infusion de violettes.

Le 22, même état. Il ne s'est pas épanché une goute d'urine dans le vagin.

Le 24, depuis hier il s'est fait trois écoulemens de sang par la vulve assez abondans, et séparés par des intervalles de quelques heures. Il y a eu quelques frissons. La malade n'accuse qu'une grande faiblesse; son pouls est faible et lent. Les urines n'ont pas cessé de passer par la sonde. Tisane de chiendent édulcorée avec le sirop de gomme et acidifiée avec l'acide sulfurique; compresses imbibées d'eau froide sur la partie interne des cuisses et le ventre. On place un coussin sous les fesses pour élever le siége.

Le 26, peu d'instans avant la visite d'hier les urines ont repris leur cours par le vagin; néanmoins, la plus grande partie de ce liquide sort encore par la sonde. Ce matin, l'on a trouvé dans la vulve les fils et le morceau d'agaric dont on s'était servi pour la suture. On retire la sonde de la vessie. La toux a augmenté depuis les applications réfrigérantes qui ont été faites il y a deux jours sur le ventre. Potion gom. avec le sirop diacode; soupe.

Le 27, depuis la chute des fils, la malade a remarqué que les urines demeurent encore pendant deux ou trois heures dans la vessie sans s'écouler par la fistule, et, lorsque le besoin de les rendre vient à se faire sentir, cet organe, en se contractant, évacue une aussi grande quantité de liquide par l'urètre que par l'ouverture anormale. Pleine d'espoir dans une guérison prochaine, elle désire que l'on tente une seconde opération. Potion diacodée, lotions émollientes, lavement; soupes.

Le 28, M. Jobert a pratiqué de nouveau la suture au moyen d'une aiguille courbe, fixée sur le porte-aiguille de M. Roux. Il a traversé les lèvres de la fistule de la même manière que dans la première opération. Cette manœuvre n'a pas présenté trop de difficulté pour l'introduction de la première aiguille; mais il n'en a pas été ainsi de la seconde, qui a été rompue près de son chas pendant qu'on cherchait à la faire pénétrer dans la lèvre antérieure, dont le tissu dense, résistant et rétractile, se refusait à son passage. Enfin une autre aiguille a remplacé celle-ci, et, après plusieurs tentatives assez laborieuses, pour la faire passer à travers le bord antérieur de la perforation, l'on est parvenu à la saisir avec des pinces et à l'attirer au-dehors. Un petit cylindre de nitrate d'argent fondu, monté sur un porte-pierre ordinaire et formant avec lui une tige droite, a été porté ensuite avec précaution sur les bords de la perforation, dans le but d'y exciter une inflammation qui favorise plus tard leur réunion. Une injection mucilagineuse a été poussée dans le vagin, immédiatement après la cautérisation, pour entraîner au-dehors les parcelles du caustique qui auraient pu se répandre sur les parties qu'il importait de ménager. Les bouts de fil n'ont point été rapprochés l'un de l'autre par la torsion, ni noués comme la première fois: on les a maintenus appliqués à la partie interne et supérieure des cuisses à l'aide de bandelettes agglutinatives. Infusion de tilleul édulcorée; potion gom. diacodée; bouillon.

Le 29, la malade ne se plaint de ressentir d'autre douleur que celle qui est produite par le contact des urines; celles-ci ont très peu coulé par la fistule, elles passent presque en totalité par l'urètre. Même prescription.

Le 30, pour obtenir une coaptation plus exacte des bords de la plaie, M. Jobert, après avoir tordu ensemble les deux bouts du fil du côté gauche, les a noués sur eux-mêmes et a fait couler le nœud jusques à quelques lignes de la solution de continuité. La même opération a été tentée sur le fil du côté opposé; mais au moment où l'on formait le nœud, on s'est aperçu que l'anse du fil avait déchiré la lèvre postérieure de la fistule. Cette rupture ayant empêché l'opérateur d'obtenir le résultat qu'il désirait, il a introduit dans le vagin un petit tampon d'amadou, dans le but de favoriser le rapprochement des bords de la division. Les fils ont ensuite été coupés au niveau de l'ouverture de la vulve.

Le 1er juin, les urines passent en totalité par l'urètre toutes les fois qu'elles sont expulsées par les contractions de la vessie; mais le moindre mouvement que la malade exécute dans son lit, les secousses que déterminent l'éternument ou la toux en font couler une partie dans le vagin. Cet état a duré jusqu'au 18; une fois seulement l'urine est restée 72 heures sans s'échapper par la fistule. Dans cet espace de temps, la malade a subi deux cautérisations (le 10 et le 11) sans qu'il s'en soit suivi un changement notable dans le cours des urines par le vagin, puisque depuis le 6 ce liquide n'a pas cessé un seul jour de s'épancher par cette voie, bien qu'en très petite quantité. Les fils, que l'on avait coupés au préalable au-dessus du nœud, ont été retirés le 10.

Le 16, en explorant le vagin, je trouvai que la fistule présentait un diamètre encore assez grand pour recevoir le bout du doigt indicateur jusqu'au milieu de la dernière phalange.

Le 18, la malade a ses règles depuis hier. Aujourd'hui elle ressent des élancemens et de l'ardeur dans les organes génitaux; il y a de la céphalalgie, de la chaleur et de la moiteur à la peau; le visage est coloré, le pouls fréquent et la soif assez vive; la langue est un peu blanche à sa base, légèrement rouge sur ses bords et à sa pointe. Saignée du bras; tisane gommeuse; lavement émollient; diète.

Le 20, les accidens qui avaient réclamé l'emploi de la saignée se sont promptement dissipés. La malade s'est levée hier pendant que l'on faisait son lit, et, durant tout ce temps, les urines ont continuellement passé par la fistule.

Le 26, depuis le 20 la malade a gardé le repos le plus absolu au lit; il ne s'est fait qu'un léger suintement à peine sensible par l'ouverture vésico-vaginale. Heureuse du changement qui s'était opéré depuis quelques jours dans son état, elle se livrait avec confiance à la joie que lui inspirait la pensée d'une guérison prochaine; mais son illusion dura peu.

Depuis le 18 elle ne s'était pas présentée à la garde-robe; hier, pressée du besoin d'aller à la selle, elle sentit, pendant les efforts de la défécation, un flot abondant d'urine s'échapper par le vagin. Ce liquide continua à couler en partie par cette voie, en partie par l'urètre, en quantité variable et à des intervalles plus ou moins rapprochés. Du reste, la santé de la malade était dans un état très satisfaisant, et n'offrit rien de remarquable jusqu'au 2 juillet, où, résolue à tout entreprendre pour se débarrasser d'une infirmité aussi cruelle, elle s'exposa avec courage aux chances d'une troisième opération.

Peu confiant dans le procédé opératoire auquel il avait d'abord accordé la préférence, et qu'il venait de voir échoner pour la deuxième fois sur la malade, M. Jobert eut l'heureuse idée d'appliquer à la restauration du vagin l'art si ingénieux de restaurer, de reconstruire les parties mutilées ou détruites.

Le procédé de M. Jobert consiste, après avoir avivé les lèvres de la fistule vésico-vaginale, à emprunter un lambeau de forme ovalaire à la surface interne des grandes lèvres pour le fixer, après l'avoir renversé et tordu, dans l'intervalle du bord de la fistule, de manière à combler la déperdition de substance que la cloison vésico-vaginale avait éprouvée. Cette ingénieuse opération, que l'on pourrait appeler *élytroplastie*, fut pratiquée le 2 juillet de la manière suivante :

La malade fut placée sur le bord de son lit, dans la position d'usage pour l'opération de la taille. Un aide fut chargé de tenir les grandes lèvres écartées. M. Jobert saisit ensuite le bord postérieur de la fistule avec une airigne, et l'amena le plus possible à l'orifice du vagin; mais ce ne fut pas sans difficulté, et sans avoir été obligé de la lâcher et de la ressaisir à plusieurs reprises; tantôt parce que l'airigne entraînait trop de parties molles, et tantôt pas assez. Enfin il procède à l'avivement de cette lèvre, non sans peine, ainsi qu'il est facile de le concevoir, et sans avoir été forcé d'y revenir à plusieurs fois, attendu que l'instrument tranchant, auquel on ne pouvait donner une direction convenable pour opérer en un seul temps la section de ce bord, ne détachait chaque fois que de petits lambeaux.

L'excision de la lèvre antérieure fut exécutée avec plus de promptitude et d'une manière plus satisfaisante.

Le bistouri boutonné, les ciseaux coudés de M. Roux, les ciseau

courbés sur le plat, servirent tour à tour dans ce premier temps de l'opération.

Les bords de la fistule ainsi rafraîchis, M. Jobert tendit la grande lèvre du côté droit de la vulve avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, et saisissant alors de la main opposée un bistouri à tranchant convexe, il tailla sur la face muqueuse de cette lèvre un lambeau ovalaire qui venait se terminer sur le bord de l'ouverture du vagin par le rapprochement des deux extrémités de l'incision, de manière à former une espèce de prolongement pédiculé de trois à quatre lignes de largeur: puis il disséqua ce lambeau avec soin, en lui laissant toute l'épaisseur possible. Prenant ensuite une sonde de femme, il s'en servit pour faire passer dans le conduit vulvo-utérin, par la vessie, à travers la fistule, une anse de fil dont il amena une des extrémités hors du vagin, tandis qu'en retirant la sonde par l'urètre, il dégagea l'autre petit bout du fil, qui demeura pendant par ce canal; après quoi il passa le fil vaginal dans le chas d'une aiguille droite ordinaire, et, pliant ensuite le lambeau charnu de manière à mettre sa surface muqueuse en rapport avec elle-même dans toute son étendue, il fit sur le double bord de ce lambeau deux points de suture en spirale, et obtint ainsi une sorte de bouchon d'une certaine épaisseur, et à surface sanglante, qu'il fit pénétrer entre les lèvres de la fistule, en tirant d'une part sur le fil urétral, pendant que de l'autre il pressait avec l'index de la main droite sur le tampon charnu pour le refouler dans le vagin et le placer entre les bords de la perforation. Un aide fut chargé de le maintenir en place en tirant doucement sur le bout de fil urétral, tandis que l'opérateur, saisissant les deux chefs d'un fil dont il avait préalablement traversé la lèvre postérieure de la fistule, tirait cette lèvre en avant, de manière à effacer aussi complètement que possible le vide que le lambeau aurait pu laisser, en arrière, entre lui et cette lèvre.

Une sonde fut introduite à demeure dans la vessie. On mit sur la plaie résultant de la dissection du lambeau, un morceau d'agaric enduit de cérat, et percé dans son centre d'une ouverture pour le passage de la sonde; plusieurs compresses, longuettes et un bandage en T, complétèrent l'appareil.

Le fil urétral et celui qui tirait en avant la lèvre postérieure de la fistule furent fixés isolément par des épingles au-devant du bandage. Le bout vaginal qui tenait au lambeau obturateur étant devenu inutile on le coupa dans la vulve.

La malade fut remise dans son lit, avec recommandation de rester couchée sur le dos, les jambes et les cuisses étant fléchies et soutenues par des coussins. On plaça un vase au-dessous de la sonde pour recevoir l'urine qui s'écoulerait à mesure qu'elle serait apportée par les uretères. Infusion de tilleul; potion antispasmodique; diète.

Le 3. La malade a eu quelques heures de sommeil la nuit dernière; elle a senti un peu de céphalalgie, de la chaleur à la peau et de la soif. Ce matin elle n'éprouve d'autre douleur que celle de la position gênante qu'elle est obligée de garder. La peau présente sa chaleur naturelle; nulle douleur dans le ventre, qui reste insensible à la pression; la langue est humide; nul mouvement fébrile. L'urine a coulé par la sonde, et assez abondamment pour remplir deux crachoirs, depuis le moment de l'opération. On passe un second coussin sous les jarrets pour rendre la position de la malade plus supportable. Infusion de tilleul; diète.

Le 5. Le surlendemain du jour de l'opération, l'on a retiré le vase que l'on avait placé entre les cuisses pour recevoir l'urine; il gênait beaucoup la malade par la position fatigante qu'il l'obligeait à garder, et n'empêchait pas le liquide, qui coulait par la sonde, de glisser le long de celle-ci, et de se répandre sur le bandage. Cette imbibition détermine des cuissons très vives dans les parties. On ignore si les urines ont passé par le vagin depuis l'opération; l'humidité continuelle des pièces de linge qui garnissent l'ouverture de la vulve met dans l'incertitude à cet égard. Limonade; potion gommeuse avec une demi-once de sirop de pavôts blancs; bouillon.

Le 6. Depuis hier la malade a ressenti des élancemens dans la vessie; les urines n'ont pas cessé de passer par la sonde.

Aujourd'hui, quatrième jour après l'opération, on a enlevé le premier appareil. L'emplâtre d'agaric ayant été ôté, il s'est écoulé de la vulve une petite quantité de pus sanguinolent d'une odeur fort désagréable; les parties génitales externes sont un peu tuméfiées, la surface de la plaie est vermeille, le lambeau ne paraît pas s'être dérangé. Le pansement a été fait de la même manière que le jour de l'opération; les fils ont été fixés au bandage, et la sonde a été laissée dans la vessie.

Le 10. La malade n'a rien offert de particulier depuis le 6. Jusqu'à ce jour il a été impossible de s'assurer s'il ne s'est point échappé de l'urine par la fistule. Dans le cas où il en aurait coulé par cette voie, il n'en aurait passé qu'une bien petite quantité, puisque la malade elle-même ne s'en est point aperçue depuis le 8, que l'on a supprimé le bandage qui garnissait les parties génitales externes.

A trois heures de l'après-midi, la sonde a été poussée hors de la vessie par un jet d'urine qui s'est échappé par l'urètre. Un élève interne, étranger au service de la salle de M. Jobert, fut appelé auprès de la malade quelque temps après ce petit accident. Il essaya d'introduire une autre sonde, mais ces tentatives n'eurent d'autre effet que d'occasionner de vives douleurs dans le voisinage du col de la vessie; l'instrument ne put parvenir jusque dans ce viscère. Son extrémité viscérale, chaque fois qu'on essayait de l'introduire, allait heurter contre un obstacle placé immédiatement derrière le col, sans pouvoir passer outre. C'était sans doute le tampon charnu qui avait passé à travers la fistule, et venait faire saillie en arrière de l'orifice interne de l'urètre. La malade pense qu'à la suite de cette manœuvre, l'urine a coulé par le vagin; mais elle n'en a pas la certitude, et dans la nuit elle a uriné par l'urètre comme auparavant.

Le 16. A dater du 11, l'urine s'est épanchée chaque jour dans le vagin, mais en très petite quantité, et seulement quand la malade se mouche, tousse, expectore, ou qu'elle va à la garde-robe. Les fils ont été retirés dans les deux derniers pansemens, sans causer la plus légère douleur. La plaie de la grande lèvre présente un aspect vermeil, et marche rapidement vers la cicatrisation.

Le 22. J'ai trouvé ce matin la malade dans une situation d'esprit dont on aurait de la peine à se faire une idée si l'on ne connaissait tous les dégoûts attachés à l'infirmité qu'elle porte; elle se livrait à une joie qu'il serait difficile d'exprimer.

Depuis le 16, l'urine n'avait pas passé une seule fois par le vagin. Pour mieux s'en assurer, elle avait introduit dans la vulve un morceau de linge qu'elle avait retiré parfaitement sec après l'y avoir laissé dix à douze heures : cette expérience a été répétée plusieurs fois et toujours avec le même résultat. Les urines ne sont rendues par l'urètre que toutes les cinq ou six heures; et dans ce moment (huit heures du matin), il y a douze heures que la malade garde ses urines sans qu'il en soit passé une seule goutte dans le vagin. M. Jobert explore ce canal et ne trouve plus l'orifice de la fistule; seulement il sent à l'entrée un bourrelet assez considérable formé par le lambeau obturateur. Malgré tout le soin que l'on a mis à faire cet examen, les précautions que l'on a prises pour éviter de déranger les bords de la fistule, il est tombé un peu d'urine dans le vagin quelques instans après le toucher. Ce liquide a continué à sortir par cette voie, mais en très petite quantité à la fois, et à des intervalles variables; c'est ainsi que la malade est restée une fois soixante-douze heures sans s'apercevoir que les urines eussent coulé par le vagin (du 3 au 6 août), et qu'elle s'est tenue levée (le 5) pendant trois heures, allant et venant dans la salle sans rien sentir.

Le 6 août, pressée du désir de savoir si elle retiendrait ses urines aussi bien que la veille, elle voulut encore se lever; mais cette fois à peine eut-elle fait le tour de son lit, qu'elle sentit l'urine filtrer à travers la fistule; et, désolée de ce contre-temps, elle se remit immédiatement au lit. J'explorai le vagin quelques instans après pour chercher à m'assurer de l'état des parties; je sentis sous mon doigt, à l'entrée du canal vulvo-utérin et en avant, un bourrelet assez volumineux, arrondi, que je pris pour le lambeau que l'on avait détaché de la grande lèvre, et qui me parut avoir contracté adhérence avec le bord antérieur de la fistule, de manière à produire l'occlusion partielle de cette ouverture. Pliant ensuite mon doigt indicateur en forme de crochet, j'en portai la pulpe avec précaution immédiatement derrière le bourrelet de la fistule et un peu du côté gauche, et je sentis l'orifice vaginal de la fistule, dont le diamètre me parut considérablement diminué. Pour mieux m'assurer de son étendue, je me servis du petit doigt, et j'acquis la certitude que l'ouverture aurait tout au plus permis le passage d'un pois. Les urines continuèrent encore à passer de temps en temps dans le vagin jusqu'au 10 août; mais à compter de ce jour jusqu'au 15, la malade a rendu ses urines de la manière la plus naturelle, sans qu'il se soit fait le plus léger suintement du côté du vagin, et pourtant elle s'est levée chaque jour pendant plusieurs heures, et a même marché dans la salle. Elle doit sortir demain, 28 août. Espérons que le temps confirmera cette guérison.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 26 août 1834.

Observations de M. Cornac sur les brevets d'invention pour les médicamens; rapport sur l'élection d'un titulaire; demande de mutation de M. Dubois fils; fœtus anencéphale; rapport sur le prix Portal; séance publique; proposition de donner aux adjoints le rang de titulaires; lecture sur la lithotritie, par M. Civiale.

Après la lecture de la correspondance, qui contient plusieurs lettres dans lesquelles le ministre demande l'avis de l'académie sur divers remèdes secrets, M. Cornac demande la parole. Honoré, dit-il, de ces communications ministérielles, je ne suis pas moins surpris que l'académie, ayant émis une opinion peu favorable sur les pois de M. Frigerio, le ministre ait cependant cru devoir lui accorder un brevet d'invention ; on en a fait autant pour un sel de Vichy digestif.

Quelques membres font observer que les brevets d'invention sont tout-à-fait indépendans, et que le conseil qui en décide n'a pas à avoir égard aux décisions des académies. Cependant, le conseil d'administration sera chargé d'examiner cet objet et d'écrire au ministre s'il y a lieu.

M. Cornac a encore la parole au nom de la commission nommée dans la dernière séance pour décider en quelle section se fera l'élection du titulaire déterminée par trois extinctions.

D'après l'art. 23 du règlement, dit le rapporteur, c'est à l'académie de décider, dans le cas où les trois membres décédés appartiennent à des sections différentes, dans quelle section doit se faire l'élection. La commission n'a eu donc qu'à procéder à l'examen du nombre actuel des membres des sections de pathologie chirurgicale, de médecine opératoire et d'accouchement ; car M. Marct appartenait à la première, M. Wenzel à la deuxième, M. Maygrier à la troisième.

La section de pathologie chirurgicale contient 13 membres ; celle de médecine opératoire 7, et celle d'accouchement 7. Les matériaux adressés à l'académie étant évidemment bien nombreux pour la section de médecine opératoire, la commission propose de nommer le titulaire pour cette section.

— M. Baffos demande, au nom de M. P. Dubois, la faveur de passer de la section de pathologie à celle d'accouchemens qui forme sa spécialité.

Cette question incidente est écartée momentanément et la proposition de la commission adoptée.

On revient ensuite à la demande de M. P. Dubois qui est appuyée par MM. Moreau et Louyer-Villermay, et combattue par MM. Cornac et Deneux, qui trouvent que ce serait jeter le trouble dans l'académie et l'exposer à une foule de demandes pareilles; M. Emery croit que les droits des adjoints seraient lésés.

— M. Rochoux demande, puisqu'il est question de classemens, que l'on en fasse un général, et que l'on revienne sur les dispositions de l'ordonnance Labourdonnaye qui a confondu les sections. (Appuyé.)

M. Roux demande que l'on nomme une commission pour s'occuper de cette question.

— M. Loiseleur Deslonchamps demande l'ordre du jour.

M. Larrey veut qu'on renvoie la question au conseil d'administration.

— L'ordre du jour devant avoir la priorité, est adopté à la faible majorité de 26 voix contre 23.

— On procède ensuite à l'élection d'un chef des travaux chimiques. Sur 51 votans, M. Henri fils obtient 50 voix; M. Caventon, 1. M. Henri est nommé.

— M. Velpeau présente, au nom d'une sage femme, un enfant à terme et anencéphale; il offre au lieu du cerveau une tumeur à trois lobes; deux nez dont chacun a une cloison; il est venu au monde vivant et a vécu 36 heures.

— M. Renauldin lit, au nom de M. Andral, un rapport sur les mémoires envoyés pour le prix Portal. L'académie n'a reçu que deux mémoires qui contiennent des vues ingénieuses, mais n'ont paru à la commission dignes ni l'un ni l'autre du prix. La commission propose de remettre la même question au concours pour l'année 1836 en doublant la somme. La question était : « Quelle a été l'influence de l'anatomie pathologique sur la médecine depuis Morgagni jusqu'à nos jours. »

La proposition de la commission est adoptée.

— M. le président annonce que la séance publique de l'académie, qui devait avoir lieu samedi, 30 août, est définitivement fixée pour mardi prochain, 2 septembre, dans l'amphithéâtre de l'Ecole de médecine.

— M. Gasc fait une proposition tendant à donner aux adjoints les mêmes titres et les mêmes droits qu'aux membres titulaires. Cette proposition a été signée par 84 membres, dont 3 seulement n'ont adhéré qu'avec restriction. Cette proposition est renvoyée au conseil d'administration.

— M. Civiale lit un mémoire intitulé : Quelques remarques sur la lithotritie. Nous en publierons l'analyse.

Instrumens présentés à l'Académie (séance du 19 août), par M. Bancal, *de Bordeaux.*

M. Bancal, qui a déjà fourni à la science le Manuel pratique de la lithotritie, a présenté à l'examen de l'institut et de l'académie de médecine : 1° un nouveau brise-pierre. C'est le brise-pierre-Heurteloup, auquel M. Bancal a ajouté un nouveau mode d'action dans la pression que l'on exerce sur la pierre de l'extérieur à l'intérieur. La modification consiste dans deux traverses en acier fixées aux deux branches de l'instrument, et qui, rapprochées par le simple effort des mains, permettent de serrer les mors du percuteur avec une grande force, et d'écraser avec facilité les calculs.

Ainsi, cet instrument fort simple présente à la fois le point fixe sans étau, reçoit la percussion dans les cas où la pierre est trop dure, et exerce la pression continue pour morceler le calcul. Son action est très prompte, et, selon l'auteur, ne produit que peu ou point de douleur.

2° Un spéculum oris. Cet instrument est composé d'une pince à anneaux, comme une pince à pansement. La branche inférieure se divise en deux lames qui vont prendre un point d'appui extérieur sur les angles de la mâchoire inférieure. La branche supérieure de la pince porte une plaque d'argent qui entre dans la bouche, et sert à déprimer et à fixer la langue, alors que d'une main on serre les anneaux de l'instrument. Ainsi, on découvre toute l'étendue de l'arrière-bouche, et l'on peut y faire les applications que l'on juge convenable.

3° De nouveaux porte-nœuds destinés à remplacer ceux de Desault.

4° Une sonde brisée, dont la partie qui forme la courbure se porte à droite ou à gauche, à volonté, et permet de fouiller la vessie sur tous ses points, et de rendre ainsi toute exploration infaillible. De plus, l'usage de ces instrumens sert encore à ramener la pierre sur la ligne médiane, afin de la prendre avec plus de facilité, quand on se sert des sondes droites pour procéder à la destruction du calcul.

Hôpital Saint-Louis. — De nouvelles recherches ont été faites ce matin 27 août. Huit insectes ont été placés sous le microscope de M. Raspail, et observés par plusieurs médecins italiens, allemands et anglais. M. Raspail s'est attaché à démontrer les attributs particuliers de l'insecte parasite que vient de faire retrouver M. Renucci. Il a expliqué les différences qui le séparent de l'acarus du fromage représenté dans la thèse de M. *Galès*. M. Albin-Gras s'est inoculé courageusement la gale ; nous rendrons compte des résultats de cette expérience.

On remarquait à cette séance M. le professeur Gerdy, MM. Schmidt, de Brême, et M. Tilt, anglais, et la plupart des jeunes médecins qui déjà ont assisté aux séances précédentes. De nombreuses félicitations ont été adressées à M. Renucci.

(*Communiqué.*)

— Le choléra a éclaté de nouveau à Londres le 17 juillet, et, depuis lors, la mortalité s'est élevée jusqu'à 250 personnes par jour.

De Londres, la maladie a gagné les villes environnantes, a pénétré dans l'Essex et le Kent ; mais ses ravages n'ont rien de comparable ni par leur rapidité, ni par leur étendue, à ceux qui désolent en ce moment la malheureuse Irlande.

Paris.—Imprimerie de Béthune Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36.

SAMEDI 30 AOUT 1834. (7e ANNEE.) N° 103. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Encore l'acarus de la gale.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Chef de clinique à l'Hôtel-Dieu en 1828, j'avais suivi avec intérêt les recherches faites alors sur l'acarus de la gale, sous les yeux de MM. Dupuytren et Raspail, par M. Patrix, qui lui même avait assisté, en 1812, à celles faites à Saint-Louis par M. Galès.

Mon scepticisme s'était accru de toute l'inutilité de ces recherches, et, partageant l'opinion de plusieurs de nos entomologistes et des derniers auteurs qui ont écrit sur ce sujet, je doutais.

Aujourd'hui l'existence de l'acarus scabiei n'est plus une hypothèse; soupçonné dès le douzième siècle par un auteur arabe, trouvé et étudié dans les seizième et dix septième, cet animalcule avait échappé à nos modernes investigateurs, ou avait été confondu volontairement ou non avec la mite du fromage et du froment, de manière qu'il était nié, et que des prix étaient proposés pour ceux qui parviendraient à le découvrir.

Un étudiant en médecine l'a trouvé et l'a montré, le 13 courant, de la manière la plus authentique; depuis, les expériences ont été répétées et toujours avec le même succès.

L'acarus a été de nouveau extrait devant nous le 25 de ce mois, à l'hôpital Saint-Louis, chez plusieurs malades qui arrivaient du dehors. Vu à l'œil nu, il a été placé ensuite sous le microscope que dirigeait M. Raspail dont le talent est connu dans ces sortes d'expériences; chacun alors a pu observer, étudier, dessiner l'insecte litigieux. Un grand nombre de médecins parmi lesquels nous avons remarqué MM. Alibert, Lugol, Emery, Forget, Horteloup, Legroux, Miquel, Nicod, Sabatier, Voiscuet, Gras, etc., assistaient à cette séance.

Ils ont constaté que l'acarus qu'ils avaient sous les yeux ne ressemblait à aucun animalcule connu, ce qui éloignait toute idée de supercherie s'il restait des sectateurs du doute; qu'il n'avait pas d'analogie avec le dessin de M. Galès; qu'au contraire il en offrait beaucoup avec celui de De Geer, que, par conséquent, il représentait plusieurs caractères de l'acarus du cheval, si bien rendu par M. Raspail.

M. Lugol, présent à cette séance, a vu et a déclaré avec la noblesse de la bonne foi, qu'il était prêt à tenir l'engagement contenu dans votre numéro 98.

Restent à débattre plusieurs questions pleines d'intérêt; l'acarus est-il cause ou effet de la gale? est-il agent de la contagion? se rencontre-t-il chez tous les individus et dans toutes les conditions. Pour la médication, ne doit on pas s'en tenir exclusivement au traitement externe, et, dès le début, la méthode ectrotique que j'ai proposée, n'est-elle pas avantageuse? etc.

J'ai vu M. Renucci, celui qui vient de retrouver si heureusement l'acarus, affligé de la qualification d'étranger qui lui est donnée dans votre numéro 98 (1). M. Renucci est compatriote de Napoléon; lui contester son titre de français serait donc déshériter la France de sa gloire la plus impérissable.

FÉLIX LEGROS, D. M. P.

(1) Nous pouvons assurer que cette qualification n'a été due de la part de M. Lugol qu'à un lapsus; la terminaison étrangère du nom de M. Renucci a pu seule lui faire commettre cette erreur que nous-même nous n'avions pas remarquée.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de MM. GUERSENT et BAUDELOCQUE.

Observations de phthisie pulmonaire chez les enfans.

La phthisie pulmonaire a été depuis quelques années l'objet de nombreuses recherches. Les travaux de Bayle, Laënnec, MM. Andral et Louis, ont jeté de vives lumières sur l'anatomie pathologique et la séméiologie de cette affection; mais les observations qui ont servi de base aux traités publiés par ces médecins, ont été exclusivement recueillies dans les hôpitaux consacrés aux adultes.

On se tromperait étrangement si l'on en concluait que la phthisie pulmonaire est une affection peu commune dans l'enfance. Elle fait un aussi grand nombre de victimes à cet âge qu'à une époque plus avancée de la vie.

Les observations que nous allons publier jetteront probablement quelque jour sur le diagnostic de cette maladie chez l'enfant. Nous chercherons, pour atteindre ce but, à rapprocher les symptômes des lésions anatomiques constatées après la mort. Nous nous appesantirons sur la description des caractères nécrocopiques, que, dans la pratique civile, l'on a rarement l'occasion de constater.

Première obervation. *Huit ans; rougeole et coqueluche antécédentes; masturbation; fièvre hectique; marasme; pneumo-thorax, mort; excavations tuberculeuses du poumon gauche; tubercules des ganglions bronchiques, mésentériques et du péritoine.*

Adolphe Debruges, âgé de huit ans, d'une constitution scrofuleuse, est transporté à l'hôpital le 30 novembre.

Ce garçon, quoique issu de parens sains, a eu dans sa première enfance des engorgemens glanduleux au cou et des exsudations du cuir chevelu qui ont persisté long-temps.

A l'âge de cinq ans, il a contracté une coqueluche qui a duré trois mois; deux années après il a eu la rougeole. Il s'adonne depuis long-temps à la masturbation. Depuis la disparition de la rougeole, toux fréquente, alternatives de constipation et de diarrhée, accès de fièvre irréguliers, revenant surtout le soir; vomissemens et douleurs de ventre par intervalles, diminution progressive des forces et de l'embonpoint. Depuis deux mois crue rapide; épistaxis répétées. Enfin, trois jours avant son entrée, invasion subite d'une douleur vive du côté gauche de la poitrine, accompagnée d'une très grande oppression.

Examiné le 1er décembre à la visite du matin, il nous offre l'état suivant: décubitus assis, dyspnée intense, douleur vive de tout le côté gauche de la poitrine, augmentant par la percussion; sonoréité tympanique et absence du bruit respiratoire. Le côté droit donne un son beaucoup moins clair que le côté gauche, et cependant le bruit respiratoire y est très pur, et paraît même exagéré. Du reste, toux fréquente sans expectoration, affaiblissement de la voix, langue naturelle, pas de gêne de la déglutition ni de douleur de gorge, soif médiocre, appétit non entièrement perdu; pas de nausées, de vomissemens ni de diarrhée. Le ventre est tuméfié, son volume contraste avec celui des membres inférieurs, qui sont très grêles. On cherche vainement à constater à l'intérieur de l'abdo-

men la présence de tumeurs arrondies; la pression n'y fait reconnaître aucune douleur. Pouls petit, accéléré, à 120 pulsations par minute; peau sèche, terreuse; premier degré de marasme; intelligence nette; pas de trouble des organes des sens. Mauve; sirop de gomme; looch blanc; lait et bouillon.

Le lendemain l'auscultation et la percussion de la poitrine fournissent les mêmes résultats. Même sonorité tympanique du côté gauche, même absence du bruit respiratoire; de plus, tintement métallique. Dès-lors nous n'hésitons pas à diagnostiquer: phthisie pulmonaire avec excavation tuberculeuse et perforation du poumon gauche, suivie do pneumo-thorax.

Les jours suivans l'état du malade offre peu de changement; mais le 12 la fièvre devient tout-à-coup plus intense; il se manifeste de l'agitation, du délire; les alimens sont rejetés par le vomissement. Ces symptômes persistent vingt-quatre heures, à la suite desquels apparaît à la peau une éruption de scarlatine. Cet exanthême, qui affecte surtout la peau du tronc, parcourt régulièrement sa marche, et se termine au bout de quelques jours par une desquammation abondante. Pendant ce laps de temps on supprime les alimens, qui avaient été accordés quelques jours auparavant.

Le 22, la face est naturelle, le pouls accéléré, la toux peu fréquente; la sonorité de la poitrine est à peu près égale de part et d'autre; le bruit respiratoire est très faible à gauche; la pectoriloquie est évidente sous l'omoplate du même côté. Du reste on n'entend ni gargouillement, ni crépitation, ni souffle tubaire. L'appétit est vorace. La diarrhée, qui s'était montrée pendant quelques jours, a disparu.

Des vomissemens avaient eu lieu le 17 et le 18, ils ne se sont pas renouvelés depuis. On accorde au malade des potages.

A dater du milieu de décembre, diarrhée continue, vomissemens par intervalles, toux fréquente le soir, sueurs nocturnes. Décoction blanche; lavemens opiacés.

Le 4 février, l'auscultation et la percussion fournissent les résultats suivans: son mat de tout le côté gauche, bruit de pot fêlé sous la clavicule du même côté; respiration caverneuse au niveau de l'omoplate gauche; pectoriloquie sans gargouillement. A droite, la respiration est pure, le son naturel. Au niveau du lobe inférieur gauche on entend en outre du souffle tubaire, et en quelques points du râle crépitant. La fièvre continue, et présente chaque soir un paroxysme qui se termine la nuit par d'abondantes sueurs. La diarrhée persiste; le malade est parvenu au dernier degré de marasme. On le soumet à l'usage de l'oxyde blanc d'antimoine, qui est suspendu au bout de quelques jours.

Aucun phénomène nouveau, sauf quelques selles sanguinolentes, ne survient jusqu'au 30 mars, où le malade est pris subitement, au milieu de la nuit, d'une douleur vive du ventre, qui, le lendemain, est trouvé tendu et météorisé. Quelques vomissemens ont lieu, et vingt-quatre heures après l'invasion de ces accidens, le malade succombe. La mort est précédée de quelques mouvemens convulsifs. Du reste, le malade a conservé presque jusqu'au dernier moment l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Ouverture du cadavre, 30 heures après la mort.

Etat extérieur. Maigreur squelettique; pâleur générale des tégumens; teinte verdâtre de la paroi antérieure de l'abdomen, qui rend un son tympanique; rigidité cadavérique très prononcée.

Cou et poitrine. Tubercules des ganglions sous-maxillaires; muqueuse qui tapisse le larynx et la trachée, pâle et décolorée, sans la moindre trace d'ulcération. Tous les ganglions contenus dans le médiastin sont transformés en masses tuberculeuses. Le poumon gauche adhère à la plèvre costale et diaphragmatique dans presque toute son étendue. Les fausses membranes à l'aide desquelles ces adhérences ont lieu, sont parsemées de tubercules, et sont très difficiles à déchirer. Des lambeaux de tissu pulmonaire restent attachés à la paroi thoracique. Le lobe supérieur présente deux cavernes qui pourraient chacune admettre un marron. La première est située non loin du sommet. On observe à sa surface quelques lambeaux de fausse membrane. La seconde occupe la base du même lobe. La fausse membrane qui le recouvre dans toute son étendue est celluleuse. Elles sont vides toutes deux. La partie postérieure de ce lobe est recouverte par une fausse membrane semi-cartilagineuse d'une ligne et demie d'épaisseur. Elle concourt à former la paroi postérieure de cette caverne. Le reste du parenchyme pulmonaire est farci de tubercules isolés ou en masse; il est complètement induré, se coupe par tranches et se précipite au fond de l'eau; il est entièrement imperméable à l'air.

Le poumon droit présente également des adhérences beaucoup moins étendues qu'à gauche Le parenchyme de ce poumon est vermeil, perméable à l'air dans la plus grande partie de son étendue. On distingue çà et là quelques tubercules crus et des granulations grises demi-transparentes.

Le cœur et son enveloppe ne présentent rien de remarquable.

Abdomen. A mesure que le scalpel pénètre dans cette cavité, il s'échappe une grande quantité de gaz. La paroi antérieure de l'abdomen étant enlevée, on trouve dans la cavité du péritoine une grande quantité de sérosité mêlée à des matières fécales. Toutes les circonvolutions intestinales ont contracté des adhérences, et forment au centre de l'abdomen une masse dont il est impossible d'isoler les différentes parties. Le foie, qui est recouvert de fausses membranes, adhère également aux parties voisines. Son parenchyme et les fausses membranes qui le tapissent contiennent de nombreux tubercules. La rate en contient également. Il n'en existe pas dans les reins. L'estomac est gorgé d'une grande quantité de liquide, au milieu duquel on trouve du lait coagulé et du chocolat. Sa muqueuse est pâle, épaisse et cassante; elle ne présente pas de ramollissement notable.

Il est impossible d'examiner le canal intestinal dans toute son étendue; quelques anses de l'iléon et du colon sont incisées, et présentent à leur surface interne de nombreuses ulcérations Les tractions exercées sur le paquet intestinal ayant produit plusieurs déchirures, il est impossible de découvrir la perforation qui a donné lieu à l'épanchement des matières fécales dans la cavité du péritoine, et a amené l'inflammation aiguë de cette membrane.

Les ganglions mésentériques ont subi la dégénérescence tuberculeuse.

Tête. Le cerveau et ses annexes ne présentent pas d'altération notable.

Nouvelle lettre sur les bruits du cœur, par M. le professeur Bouillaud. (Académie des sciences, séance du 25 août.)

Paris, 24 août 1834.

Monsieur le Président,

L'indulgence avec laquelle l'académie a bien voulu accueillir les faits que j'eus l'honneur de lui communiquer à l'occasion de la lecture de la première partie de l'important mémoire de M. Magendie sur le mécanisme des bruits du cœur, m'encourage à lui adresser quelques réflexions relatives à la seconde partie du mémoire dont je viens de parler. J'ose espérer que l'académie et M. Magendie me pardonneront cette sorte d'importunité, en faveur de l'intérêt du sujet et du sentiment qui m'anime, sentiment qui n'est et ne saurait être autre chose qu'un vif amour de la vérité.

Bien que depuis dix ans, je me sois occupé, avec la plus grande attention, du problême d'*acoustique vivante* étudié par M. Magendie, ce n'est pas sans hésitation que je me hasarde à présenter quelques objections à l'ingénieuse théorie du physiologiste illustre que je viens de nommer.

Avant d'examiner les faits principaux que contient la seconde partie du travail de M. Magendie, à l'appui de sa doctrine, je commencerai par établir qu'il existe au moins une triple source de bruits anormaux du cœur.

Première cause des bruits anormaux du cœur. Elle consiste dans les lésions dites *organiques* de la membrane interne du cœur et des valvules autour desquelles elle se réfléchit. De ces lésions, les plus remarquables sont les différentes espèces d'induration des valvules avec rétrécissement plus ou moins considérable des orifices auxquels elles sont adaptées. Or, ces lésions qui s'opposent au libre jeu des valvules, et qui gênent d'une manière si évidente le cours du sang à travers le cœur, produisent, comme tout le monde le sait aujourd'hui, les bruits de *souffle*, de *soufflet*, de *scie*, de *râpe*, de *lime*, et quelquefois un véritable bruit de *sifflement* ou de cri d'oiseau que je crois avoir signalé le premier.

Seconde cause. Elle consiste dans les lésions du péricarde. Ainsi, par exemple, quand les surfaces opposées de ce sac membraneux sont devenues rugueuses, inégales, raboteuses en quelque sorte, il s'opère pendant le glissement réciproque des unes contre les autres un frottement plus ou moins considérable, et de là, ce bruit de râpe diffus et superficiel, ou ce bruit de craquement de cuir neuf qu'on entend dans certains cas de péricardite. Les grands

épanchemens dans le péricarde modifient d'une autre manière les bruits du cœur : ils les obscurcissent, les font paraître plus sourds, plus éloignés, etc. J'ai recueilli un cas dans lequel une concrétion ostiforme, saillante à la surface du péricarde, avait donné lieu pendant tout le temps que le malade passa dans notre service, à un bruit de *râclement* très prononcé.

Troisième cause. Celle-ci consiste dans les lésions de la substance musculaire du cœur elle-même, ou de son principe excitateur, lésions en vertu desquelles la percussion du cœur contre les parois de la poitrine est tantôt augmentée, et tantôt diminuée. Comme cette percussion n'a lieu d'une manière sensible, dans les cas ordinaires du moins, que pendant la systole du cœur, c'est à ce dernier mouvement que correspondent les bruits anormaux de cette troisième catégorie.

Chez un bon nombre d'individus, surtout quand ils sont un peu maigres, j'ai souvent entendu et fait entendre à un grand nombre de personnes, un tintement clair, argentin, métallique, qui dépend bien certainement du choc du cœur contre la région précordiale sur laquelle on applique l'oreille.

Voyons maintenant si les bruits anormaux du cœur provenant des causes que nous venons d'indiquer, constituent des argumens favorables au système de M. Magendie sur le mécanisme des bruits du cœur. Or, 1° il est bien évident que les bruits de scie, de râpe, de sifflement, etc., qui altèrent si profondément, je ne dis pas seulement la force ou l'intensité, mais la nature, et en quelque sorte le *timbre* ou *tic-tac* du cœur, et qui sont l'effet de notre premier genre de cause ou des lésions valvulaires, ne sauraient déposer en faveur de ce système. En effet, s'il est vrai que le *tic-tac* du cœur dépende d'un double choc contre la poitrine, pourquoi ne persiste-t-il pas, comme à l'ordinaire dans les lésions de ce genre, au lieu d'être remplacé par un bruit de râpe, de scie, etc. ? Que si, au contraire, les bruits de scie, de râpe, de soufflet ne sont que des modifications du tic-tac normal du cœur, n'est-il pas rationel d'en conclure que ce tic-tac dépend du jeu des valvules et du passage du sang à travers les orifices qu'elles bordent, puisqu'encore une fois c'est aux lésions de ces parties que sont dues les modifications indiquées du double bruit du cœur? M. Magendie, il est vrai, dit que le rétrécissement des orifices du cœur empêche tantôt le premier choc, tantôt le second, et que c'est à cette circonstance qu'il faut attribuer l'absence du premier bruit dans un cas, du second bruit dans l'autre cas. Mais j'oserai affirmer, sans vouloir en rien attaquer les faits observés par M. Magendie, que j'ai rencontré plus de cinquante cas de rétrécissement des orifices du cœur, dans lesquels cet organe, loin d'avoir cessé de *choquer* contre la région précordiale, *choquait* contre elle avec plus de force. Ainsi donc, il ne me semble pas qu'on puisse invoquer, à l'appui de la théorie de M. Magendie, les bruits anormaux qui accompagnent les lésions des valvules, et qui, pour le dire en passant, ont si puissamment concouru à rendre plus facile le diagnostic de ces maladies.

2° Les bruits que déterminent les diverses lésions du péricarde sont également bien loin de prouver, si je ne m'abuse, que le bruit du cœur reconnaisse pour cause un double choc de cet organe contre les parois pectorales ; et, pour ne parler ici que des modifications des bruits du cœur dans les cas d'un épanchement très abondant dans le péricarde, n'est-il pas démontré par un assez grand nombre de faits, que ces bruits se font encore entendre, affaiblis et lointains, je l'avoue, bien que le cœur ne puisse plus venir frapper, et pour ainsi dire *percuter* la région précordiale ? Tout récemment encore, un cas de ce genre s'est présenté dans les salles dont je suis chargé.

3° Restent à examiner les bruits anormaux de la troisième catégorie.

Or, dans les cas où le cœur produit un choc assez fort pour donner lieu à un bruit particulier, à un tintement métallique, par exemple, cela n'empêche pas de distinguer encore le double bruit du cœur. Ce tintement est donc une sorte de bruit sur-ajouté, accidentel, indépendant du tic-tac normal du cœur. D'ailleurs, ce bruit est souple, n'a lieu que pendant la systole, et le bruit du cœur est doublé. Par conséquent, il est impossible d'appuyer la théorie de M. Magendie sur le fait dont il s'agit. La preuve sur laquelle le célèbre physiologiste compte le plus pour le triomphe de sa doctrine, c'est l'absence des bruits du cœur dans les cas d'une hypertrophie considérable de cet organe, dont le volume « est devenu tel, qu'à aucun moment il n'existe plus de distance entre lui et la paroi pectorale. » Il n'y a plus alors de choc proprement dit, selon M. Magendie, et il ne doit plus y avoir de bruit.

Je conviendrai volontiers que si les choses se passaient toujours ainsi dans l'hypertrophie, le système de M. Magendie acquerrait un haut degré, sinon de certitude, au moins de probabilité. Mais il s'en faut beaucoup qu'il en soit ainsi : par exemple, le nombre de cas d'hypertrophie considérable du cœur que j'ai observés s'élève à plus de deux cents ; or, je dois déclarer que j'ai toujours entendu et très distinctement, les bruits du cœur modifiés suivant les complications, soit dans leur intensité, soit dans leur nature, et si j'ose ainsi dire leur *timbre*, « toutes les fois que les ventricules se contractent et se dilatent, que le sang y pénètre et en est expulsé, que la circulation est complète et très active, que la main appliquée sur la région précordiale perçoit des impulsions violentes, et que le thorax même est soulevé d'une manière sensible. »

Il résulte pour moi de tout ce qui précède, que la théorie de M. Magendie sur le mécanisme des bruits du cœur, quelque ingénieuse qu'elle soit, et quelque imposante que soit l'autorité du savant académicien qui l'a proposée, ne rend pas un compte aussi satisfaisant des bruits anormaux du cœur que celle exposée dans la précédente lettre que j'ai eu l'honneur d'adresser à l'académie, et qui place la cause du *tic-tac* ou double bruit du cœur dans le jeu des valvules et le passage du sang à travers les orifices de cet organe.

Erysipèle traité par l'expectation; par le docteur Perdrix.

Nous avons, dans notre n° 100, publié quelques observations d'érysipèle (service de M. Bouillaud) traité par les saignées; nous croyons en devoir rapprocher le fait suivant.

Madame F..., âgée de cinquante ans, demeurant rue de la Verrerie, n. 55, éprouva, le 8 août, sans cause appréciable, du malaise, des frissons, quelques nausées, deux lipothymies.

Le samedi 9, après un état d'agitation et d'insomnie pendant la nuit, sentiment de gêne et de tension à la face. On me fait appeler. Gonflement de la face, rougeur vive, circonscrite de la joue gauche; tuméfaction des paupières du même côté; peu de douleur, langue blanche; anorexie; pouls fréquent. Diète; eau de veau ; deux lavemens, deux pédiluves.

Le dimanche 10, au matin, tuméfaction énorme et rougeur foncée du nez et de tout le côté droit de la face; céphalalgie.

Le soir le front et une partie du cuir chevelu sont envahis. La joue gauche offre moins de tension. Elévation et fréquence du pouls. La malade éprouve plus de gêne que de douleur. Même prescription.

Le 11, même état des tégumens. La marche de l'érysipèle est arrêtée. Saveur amère, soif. Limonade; une soupe maigre; deux lavemens.

Le 12, tuméfaction, mais rougeur moins prononcée, presque nulle à la joue gauche, où le travail de la desquammation s'annonce; pouls à l'état normal. Deux soupes; eau de veau; limonade; lavement.

Le 13, diminution marquée du gonflement et de la rougeur ; desquammation à la joue gauche; elle s'annonce aux autres parties.

Le 14, la peau est flétrie, ridée; une teinte jaunâtre a remplacé la couleur rouge, puis violacée, de toutes les parties qui étaient le siége de la maladie. Les jours suivans la desquammation a lieu.

Ainsi s'est déclaré, a marché et s'est terminé cet érysipèle.

Pathologie de l'estomac, des intestins et du péritoine,

éclairée par l'observation et le raisonnement physiologique, avec des vues nouvelles sur les flux, les hémorrhagies spontanées, et sur la cause épidémique et le traitement du choléra-morbus asiatique, de la fièvre jaune et du typhus; par C.-B. Chardon, D.-M., membre correspondant de plusieurs sociétés savantes. 2 vol in-8. Paris, Baillière, Grochard et Deville, rue de l'Ecole-de-Médecine. 1832 — 1833.

Depuis que le chef de l'école physiologique a appelé l'attention des médecins sur les phlegmasies de l'estomac et des intestins, l'appareil digestif a été le sujet de nombreuses recherches. Les travaux de Billard sur la muqueuse gastro-intestinale des nouveaux-nés, ceux de MM. Cruveilhier, Andral, Louis, Bretonneau, Chomel, ont confirmé en partie les propositions de l'auteur du Traité

des phlegmasies, et ont fait connaître quelques altérations qui avaient en quelque sorte échappé à celui qui leur avait ouvert la carrière. Mais, ainsi que le fait judicieusement remarquer M. Chardon, trop préoccupés jusqu'à présent de la phlegmasie de la membrane muqueuse des intestins, nos contemporains ont négligé l'étude des autres toniques de ces viscères. Ils n'ont pas assez distingué l'irritation de l'inflammation; ils n'ont pas assez apprécié les nombreuses modifications que les prédispositions de l'organisme entier, et des voies digestives en particulier, impriment à l'invasion, à la marche, aux symptômes et aux terminaisons de cette phlegmasie. C'est pour combler cette lacune qu'il a entrepris l'ouvrage dont nous annonçons la publication.

Après quelques considérations générales sur la structure et les fonctions de l'estomac, M. Chardon commence la pathologie de ce viscère par les différentes altérations de sa membrane muqueuse. Il distingue l'irritation de ce tissu de son inflammation, et suit la gastrite et la gastro-entérite sous toutes les formes, à l'état aigu et à l'état chronique; il fait surtout ressortir les symptômes généraux qui peuvent lui servir de cortége, symptômes variables suivant les causes sous l'influence desquelles elles se sont développées, et les conditions organiques au milieu desquelles elles ont pris naissance. Ainsi, l'auteur nous montre tour à tour la gastrite se traduisant au-dehors par l'ensemble des symptômes qui caractérisent les fièvres de la Nosographie de Pinel. Quoiqu'il soit convaincu, « que l'irritation et la phlegmasie de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins ne soient jamais étrangères aux affections fébriles, » (nous citons ses propres expressions), il n'en conclut pas que le traitement antiphlogistique doive être uniquement employé. La thérapeutique qu'il propose est assise sur l'expérience générale et sur les faits tirés de sa pratique. Nous regrettons que l'auteur, dans cette partie de l'ouvrage, n'ait cité que des observations terminées par la guérison.

Dans l'état actuel de la science, les caractères anatomiques ne sauraient être omis dans un traité de pathologie soit général, soit spécial. En plaçant dans le canal digestif le siége des fièvres dites essentielles, l'auteur ne nous dit pas si la lésion existe plus souvent dans la portion membraneuse de la muqueuse intestinale que dans les follicules agminés. Il paraît qu'il n'a pas porté son attention sur ce point; car, en exposant les caractères anatomiques de la gastro-entérite, il ne mentionne pas cette altération remarquable des plaques de Peyer, altération sur laquelle on a fait dans ces dernières années de si nombreuses et de si intéressantes recherches.

Du reste, nous avons vu avec plaisir que dans la partie relative au traitement, l'auteur a signalé les symptômes généraux comme une des principales sources des indications curatives. De là, une différence tranchée entre la gastro-entérite avec symptômes bilieux et la gastro-entérite avec symptômes adynamiques. On ne le voit pas exclusivement préoccupé de la lésion locale, rejeter les toniques, les vomitifs, les purgatifs, sanctionnés par l'expérience des siècles dans certaines formes de pyrexie; il en recommande même l'emploi.

Après avoir exposé la description des gastro-entérites miasmatiques, choléra asiatique, fièvre jaune, typhus nosocomial et pestilentiel, l'auteur termine la première partie de son ouvrage par la gastrite chronique.

Le premier chapitre du second volume est relatif à la pathologie de la membrane musculaire des voies digestives, que l'auteur étudie sous les noms de gastrodynie et de gastro-entérodynie, suivant que la maladie a son siége dans l'estomac ou dans les intestins.

L'étude du rhumatisme des voies digestives a été beaucoup trop négligée de nos jours; cette affection a été souvent confondue avec la gastrite et la gastro-entérite. M. Chardon décrit la gastrodynie et l'entérodynie à l'état aigu et à l'état chronique. Il en expose soigneusement les symptômes et les indications curatives.

Il cite trois observations remarquables, qui seront de précieux documens pour l'histoire du rhumatisme des voies digestives. Ses idées sur le siége, la nature et le traitement de cette affection, sont parfaitement conformes à celles qu'a émises M. Chomel dans ses leçons sur le rhumatisme que nous avons récemment publiées dans ce journal. Cette partie du travail de M. Chardon est neuve et originale, elle mérite de fixer l'attention des praticiens.

De la membrane musculaire de l'estomac, l'auteur passe à la tunique péritonéale; c'est là qu'il place le siége de ces gastralgies violentes avec pâleur de la langue, que les adoucissans ne calment pas, dit-il, et qui cèdent souvent à un vomitif. Ici nous aurions désiré quelques observations nécroscopiques.

Il passe ensuite à l'entérite qu'il considère sous la forme aiguë et sous la forme chronique, dans le duodenum, l'intestin grêle et le gros intestin. Vient ensuite l'affection de la membrane fibro-musculaire des intestins que nous avons signalée plus haut; puis celle de l'enveloppe péritonéale à laquelle se rattache la colique des peintres, de Madrid, l'iléus, le volvulus, etc.

Après avoir terminé tout ce qui est relatif aux affections de l'estomac et des intestins, l'auteur aborde l'histoire de la péritonite qu'il considère à l'état aigu et chronique et sous la forme puerpérale. Il finit l'étude des affections du péritoine par la mésentérite chronique généralement désignée sous le nom de carreau. Les limites de cet article ne nous permettent pas de faire ressentir les excellentes vues pratiques émises par l'auteur dans l'histoire de ces affections.

En résumé, l'ouvrage de M. Chardon, pauvre de détails anatomiques, est riche sous le rapport séméiotique et thérapeutique. Nous devons savoir gré à l'auteur d'avoir réalisé le vœu de Frédéric Hoffmann, qui est celui de tous les amis de la science : *Vehementer optandum foret, ut medicus casus, in artis exercitio præsertim notabiliores plenissimè consignare, atque hoc pacto artis medicæ incrementum promovere, anniteretur.*

T. C.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 août.

Lettre de M. Bouillaud sur les bruits anormaux du cœur. — Rapport sur un mémoire de M. le docteur Cafford. — Mémoire de M. Geoffroy Saint-Hilaire sur la définition du mot espèce *en zoologie. — Mémoire sur le traitement du gonflement de la glande prostate. — Mémoire de M. Junod sur les modifications de pression atmosphérique considérée comme moyen thérapeutique.*

— M. Bouillaud adresse de nouvelles remarques sur les bruits du cœur. (*V.* plus haut.)

— M. Larrey fait en son nom et celui de M. Roux un rapport favorable sur un mémoire de M. Caffort, chirurgien en chef de l'hôpital de Narbonne, mémoire relatif au sarcocèle éléphantiasique (*oscheo chalasie* du professeur Alibert) et aux règles à suivre dans les opérations qui ont pour objet la guérison de cette maladie.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire lit la seconde partie du mémoire dont il avait lu la première partie dans la précédente séance: Caractères et causalités de la loi de succession et de la transmutation des espèces.

— M. Le Roy d'Étiolles lit un mémoire sur le traitement des rétentions d'urine, produites par le gonflement de la glande prostate, maladies souvent prises pour des cas de paralysie de la vessie. Nous reviendrons sur ce mémoire.

— Nous reviendrons aussi sur un mémoire relatif aux effets de la pression atmosphérique sur le corps humain; par le docteur Junod.

ACADEMIE DES SCIENCES, BELLES-LETTRES ET ARTS DE ROUEN.

Programme du prix à décerner dans les séances publiques de 1835 et de 1836.

L'académie n'ayant point eu l'occasion, depuis plusieurs années, de décerner les prix de 300 fr. proposés par elle, pour la solution de diverses questions qu'elle avait successivement mises au concours, et voulant laisser aux concurrens une plus grande latitude, en même temps qu'elle augmente, pour cette année, la valeur de la récompense, annonce qu'elle donnera un prix au meilleur mémoire inédit (1) sur les sciences physiques, chimiques ou mathématiques.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 600 francs.

Les mémoires devront être adressés, francs de port, avant le 1er juin 1835, terme de rigueur, à M. Des Alleurs, docteur-médecin, secrétaire perpétuel de l'académie, pour la classe des sciences, rue de l'Ecureuil, n. 19.

(1) L'académie entend ici par ouvrages inédits, ceux qui, non-seulement ne sont pas imprimés, mais encore qui n'ont été présentés à aucune société savante.

Paris. — Imprimerie de Béthune Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36

MARDI 2 SEPTEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 104. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n°.5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

M. Lisfranc et les auteurs des écrits publiés sous son nom veulent des applaudisseurs, instruits ou ignorans, peu importe; mais ils ne veulent pas de juges.

M. Lisfranc ni les auteurs de la thèse présentée par lui au concours de chirurgie, et de la brochure sur l'histoire chirurgicale des anévrysmes, publiée sous son nom, n'ont accepté de soumettre ces divers écrits au jugement d'un jury qui eût en même temps sous les yeux les réponses de M. Dezeimeris. Leur jury, à eux, le jury de leur choix, le seul jury dont la bénignité les rassure, et dont ils ne craignent pas la sentence, se compose de leurs amis et des sociétés dans lesquelles ils ont l'espoir d'être seuls entendus. Aussi le concours proposé par M. Dezeimeris n'a point été accepté.

Nous comprenons ce refus de la part de M. Lisfranc. Il trouve sans doute qu'il a déjà payé trop cher l'honneur (si honneur y a), de passer un instant pour l'auteur des écrits publiés sous son nom. Et quant aux auteurs de ces écrits, dont la vanité est assez connue pour qu'on soit bien sûr qu'ils brûlent d'envie de se voir mis en scène, M. Lisfranc a eu sans doute à faire valoir sur eux des droits assez puissans pour les obliger à garder le silence. Mais si ces droits à leur silence, acquis par M. Lisfranc, ne leur permettent pas de se montrer au grand jour, ils savent employer avec adresse, pour se faire connaître, ces demi confidences dans lesquelles on met assez de mesure pour pouvoir affirmer à celui à qui on doit le secret, qu'on ne l'a point trahi, et dans lesquelles il y a assez d'indiscrétion pour que personne ne se méprenne sur la portée qu'ont voulu leur donner ceux qui les ont faites.

Toute cette affaire ne peut manquer de tourner à la grande confusion de ceux qui s'étaient promis d'y trouver de quoi flatter beaucoup leur amour-propre.

(*Communiqué.*)

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Quelques réflexions tendant à prouver que la douleur ne doit pas être placée parmi les symptômes essentiels de l'inflammation, et que ce phénomène est le signe spécial de l'irritation de la classe des nerfs auxquels on a donné le nom de nerfs du sentiment. Par M. Bouillaud.

§ Ier. Si les nombreuses et importantes recherches qui ont été publiées dans ces derniers temps sur les phlegmasies des divers organes de l'économie, ont enrichi l'anatomie pathologique, la séméiotique et la thérapeutique elle-même, des faits les plus précieux, il faut avouer qu'elles n'ont pas répandu beaucoup de lumières sur les phénomènes intimes qui constituent essentiellement l'inflammation, considérée d'une manière générale et abstraite. L'afflux du sang dans la partie enflammée, la chaleur qui s'y développe, l'altération qu'y subissent les liquides et les solides, sont autant de mystères que la physiologie n'a pas encore pénétrés.

Ce n'est point sur ces obscurs phénomènes que nous voulons appeler aujourd'hui l'attention. Notre unique objet est d'examiner la doctrine des pathologistes, relativement à la douleur qui peut accompagner l'inflammation (bien entendu que notre discussion ne roulera pas sur la nature même de cet important phénomène pathologique.)

Tout le monde sait que la douleur est universellement regardée comme constituant un des phénomènes généraux ou essentiels de l'inflammation, et que divers auteurs pensent que des parties insensibles dans l'état normal, peuvent devenir douloureuses quand elles sont enflammées.

On se propose ici de réfuter l'une et l'autre de ces deux opinions.

§ II. Commençons par rappeler quelques principes de physiologie, dont la vérité est généralement reconnue:

1° Les nerfs seuls sont doués de la faculté de sentir.

2° Chaque espèce de sensibilité appartient à une espèce particulière de nerfs; la sensibilité dite générale ou le sentiment, par exemple, est la propriété des nerfs qui tirent leur origine de la moelle épinière (de sa portion postérieure, suivant MM. Ch. Bell et Magendie, dont tout le monde connaît les belles expériences.)

3° Les organes et appareils sensibles cessent de l'être quand on détruit, d'une manière quelconque, soit les filets nerveux qu'ils reçoivent des nerfs du sentiment, soit ces nerfs eux-mêmes, soit le centre d'où ils émanent (1).

Ces principes posés, nous pouvons entreprendre la réfutation de la doctrine indiquée plus haut.

§ III. Il est évident, d'abord, que la douleur n'est autre chose qu'un état anormal de la sensibilité, une *sensibilité pathologique*, si l'on peut ainsi dire. Or, puisqu'il est démontré qu'à certains nerfs seulement a été départie la sensibilité, il est clair que ce n'est qu'à une lésion de ces nerfs que nous devons rapporter la douleur, celle-ci n'étant, de l'aveu de tout le monde, qu'une modification, une exaltation disent quelques-uns, de la sensibilité. Il est clair également que, s'il se trouve dans l'économie des parties qui ne reçoivent pas de nerfs du sentiment, leur inflammation ne sera pas essentiellement accompagnée de cette lésion de la sensibilité à laquelle les pathologistes ont donné le nom de douleur. Ces parties, insensibles dans l'état normal, existent en très grand nombre: tels sont la plèvre, le péritoine, toutes les membranes séreuses en un mot, ainsi que le tissu lamineux, les vaisseaux, le foie, les reins, la rate, plusieurs portions de l'appareil cérébro-spinal, comme les lobes cérébraux, le cervelet, certaines portions du tube digestif, etc. On peut piquer, déchirer, brûler ces parties sans que l'animal manifeste la moindre douleur.

C'est ici le lieu de répondre à une assertion de l'immortel Bichat, lequel prétend que certains tissus, insensibles à ces divers modes d'irritation, deviennent très sensibles à certains autres modes d'irritation. Il prétend, par exemple, que les tissus fibreux et tendineux, insensibles aux irritans chimiques, ne le sont pas à la distension comme le prouve, dit-il, la douleur de l'entorse. Bichat et ses partisans n'ont pas réfléchi que dans l'entorse, il y a tiraillement des nerfs qui serpentent autour des articulations, et que c'est à ces tiraillemens des parties nerveuses et non à la distension des ligamens qu'est due la douleur.

L'insensibilité des parties qui ont été désignées plus haut est aujourd'hui reconnue de tous ceux qui se tiennent au courant des

---

(1) Il est inutile à notre objet de nous occuper des autres nerfs affectés aux sensations spéciales, telles que l'odoration, la vision, la gustation, l'audition.

progrès de nos connaissances physiologiques. Cependant, au mépris de cette vérité, et par la plus frappante des contradictions, il est des pathologistes qui ne craignent pas de soutenir que les parties normalement insensibles deviennent sensibles dans l'état pathologique, et se transforment en quelque sorte en autant de *sens accidentels;* comme si la maladie pouvait engendrer dans un tissu une propriété qui n'y existait pas dans l'état sain.

Ainsi, par exemple, on affirme que les douleurs de la pleurésie ou de la péritonite ont essentiellement leur siége dans la plèvre ou le péritoine enflammés. Mais comment une partie, naturellement insensible, peut elle devenir sensible dans l'état inflammatoire? Pour qu'une telle métamorphose pût avoir lieu, il faudrait nécessairement que des nerfs sensitifs se développassent tout à coup et de toutes pièces dans la partie qui n'en reçoit pas naturellement; il faudrait, pour ainsi dire, un *miracle* physiologique. Cependant, objectera-t-on, il est incontestable que l'inflammation de la plèvre et du péritoine déterminent de la douleur. Certes, c'est là un fait clinique que nous n'avons pas l'intention de nier; nous ne combattons que l'explication qu'on en donne. Il s'en présente une qui ne répugne nullement à la raison; la voici. Si l'on réfléchit que d'innombrables ramifications nerveuses provenant des nerfs rachidiens, traversent de toutes parts le tissu cellulaire sous-séreux pour se rendre dans la peau qui leur doit son exquise sensibilité; si donc on réfléchit à cette circonstance anatomique, ne sera-t-on pas disposé à croire que dans les phlegmasies séreuses, la douleur dépend, non de l'irritation même du tissu séreux, mais de celle des ramifications nerveuses qui rampent autour de lui?

Supposons, pour un moment, que les fibrilles nerveuses sous-séreuses ne participent nullement à l'irritation des membranes séreuses, il en devra résulter, si notre explication est juste, que cette irritation ne sera pas accompagnée de douleur. Or, c'est précisément ce que l'on observe dans les pleurésies et les péritonites dites *latentes* ou indolentes. (Je dis latentes ou *indolentes*, car l'une des principales raisons pour lesquelles on a donné le nom de *latentes* à ces maladies, était l'absence de la douleur et l'impossibilité de les reconnaître pendant la vie, à l'époque où les méthodes de la percussion et de l'auscultation n'étaient pas employées.) Il est extrêmement probable que, dans les cas de ce genre, les membranes séreuses sont exclusivement enflammées. Il est, d'ailleurs, une infinité d'autres phlegmasies qui ne sont presque jamais accompagnées de douleur. Telles sont, entre autres, celles du système vasculaire, du foie, de la rate, des reins, etc.

Mais revenons à celles de la plèvre et du péritoine. On soutient que la douleur, dans la péritonite et la pleurésie, appartient essentiellement au péritoine et à la plèvre enflammés; et, d'un autre côté, on est forcé de convenir qu'il existe des pleurésies et des péritonites sans douleur. Or ces deux propositions se contredisent de la manière la plus formelle: on y trouve deux faits entièrement opposés. Si l'un de ces faits est exact, l'autre sera nécessairement erroné. Or, il n'est rien de plus exact que le premier des faits en question, savoir: l'absence de la douleur dans certaines péritonites et certaines pleurésies. Donc on ne peut admettre le second fait, savoir: que la douleur appartient essentiellement à la plèvre et au péritoine, dans les cas de péritonite et de pleurésie. Mais alors à quoi attribuer la douleur, quand elle existe, sinon à l'irritation de nerfs adjacents aux tissus enflammés? Ce n'est pas encore tout: il résulte d'un grand nombre de faits que j'ai recueillis avec le plus grand soin, que l'inflammation isolée du feuillet de la plèvre qui revêt les poumons, est précisément celle qui ne donne pas ordinairement lieu à la douleur, tandis que ce phénomène accompagne presque constamment à l'état aigu la pleurésie pariétale, c'est-à-dire celle où l'irritation peut se propager à des nerfs du sentiment. Ajoutons que l'on peut appliquer aux autres membranes séreuses ce qui vient d'être dit de la plèvre, savoir que c'est à la phlogose de la portion pariétale que se rattache plus spécialement la douleur.

Nous venons de voir qu'il peut exister des inflammations de la plèvre et du péritoine sans douleur. Nous ajouterons maintenant qu'il n'est pas rare d'observer des douleurs qui ressemblent parfaitement à celles de la péritonite et de la pleurésie, sans qu'il existe néanmoins de pleurésie ni de péritonite. Il n'est aucun praticien qui n'ait eu quelque occasion d'observer des cas de ce genre, contre lesquels échouent quelquefois certains principes reçus en séméiotique. J'en ai recueilli, pour ma part, des exemples nombreux. En réunissant cette remarque à la précédente, on sera irrésistiblement conduit à conclure que la douleur, dans la péritonite et la pleurésie, n'est réellement pas un symptôme essentiel de ces inflammations; qu'elle constitue au contraire un phénomène sur-ajouté, et que très vraisemblablement ce phénomèn[e] quand il existe, dépend de la transmission de l'irritation aux r[a]meaux nerveux qui serpentent à la surface des membranes enfla[m]mées. Cette dernière assertion, appuyée sur des observations [di]rectes, est d'ailleurs, d'autant plus probable, que le tissu lamine[ux] sous-séreux à travers lequel passent les rameaux nerveux est, sel[on] quelques observateurs, le siége principal des phlegmasies dites s[é]reuses (1).

D'autres raisons viennent confirmer l'opinion ci-dessus émise.

1° On sait que des membres paralysés sous le rapport du sen[ti]ment, peuvent devenir le siége d'une inflammation phlegmoneu[se] très énergique. Hé bien, dans ces cas il n'existe point de douleu[r], elle devrait cependant exister comme dans les cas ordinaires, [si] l'on admettait, avec certains auteurs, que les parties enflamm[ées] sont la source directe de ce phénomène.

D'un autre côté, les membres sont quelquefois le siége des p[lus] vives douleurs, sans qu'il existe phlegmasie ou d'irritation aille[urs] que dans les nerfs de sentiment qu'ils reçoivent. C'est ce qui s'[ob]serve tous les jours dans ces affections, que M. Chaussier a d[é]signées sous le nom de névralgies.

Ainsi, dans les inflammations phlegmoneuses des membres el[les-]mêmes, comme dans les phlegmasies des membranes séreuses [la] douleur est moins un signe essentiel et nécessaire de ces mala[dies] qu'un symptôme d'une irritation simultanée des nerfs du s[enti]ment, lesquels, dans les cas dont il s'agit, se trouvent en [contact] presque immédiat avec le foyer inflammatoire. On peut [même] ajouter que c'est à la présence de ces nerfs qu'est due, dans ce[r]tains cas, la gravité des phlegmasies des parties externes et [des] membranes séreuses. C'est par leur intermède, en effet, que l'ir[ri]tation peut quelquefois se propager aux centres nerveux, et fa[ire] éclater ces symptômes dits taxiques, qui menacent la vie d'u[ne] manière plus ou moins prochaine.

Ce qui vient d'être dit du siége et de la cause des douleurs q[ui] accompagnent, non pas constamment, mais le plus ordinaireme[nt] les inflammations des parties extérieures et du tissu séreux, s[ont] applicables aux phlegmasies des organes intérieurs, qui ne pos[sè]dent point, à proprement parler, de sentiment ou de sensibili[té] et parmi lesquels nous avons rangé le foie, la rate, le cerveau, [le] cervelet, l'intestin grêle, etc. (2).

Toutes les fois donc que les phlegmasies de ces organes coïn[ci]dent avec des douleurs violentes, la saine physiologie exige q[ue] nous reconnaissions l'existence d'une irritation des nerfs voisi[ns]. Dans ces cas comme dans les précédens il existe réellement u[ne] double irritation. On aurait tort de prendre cette manière de v[oir] pour une de ces distinctions subtiles qui ne peuvent être d'aucu[ne] utilité dans la pratique. En effet, il n'est pas inutile au pratici[en] de savoir quel est le siége précis des symptômes qu'il obser[ve]. Que dis-je? n'est ce pas cette détermination qui constitue l'u[ne] des bases principales de la médecine considérée comme art d[e] guérir. Et si l'immortel auteur de l'Anatomie générale a dit av[ec] raison, qu'est l'observation, si l'on ignore où est le siége du ma[l]? Ne pourrait-on pas dire avec quelque fondement, dans une fo[ule] de cas du moins, qu'est la thérapeutique, si le siége du mal es[t] inconnu? Il est vrai que souvent la connaissance de ce qu'on ap[pelle] pelle la nature de la maladie est plus importante encore que cel[le] de son siége précis. Mais, pour être moins précieuse que l'autre, celle-ci ne doit pas être dédaignée.

§ IV. Quoi qu'il en soit, il me semble que les réflexions précédentes prouvent, d'une manière incontestable, les deux propositions suivantes:

1° La douleur n'est pas un signe de toutes les phlegmasies; par conséquent elle ne doit pas être placée au nombre des symptômes généraux, communs, essentiels de l'inflammation.

---

(1) Il ne faut pas exagérer la part que prend le tissu cellulaire sous-sé[reux] aux phlegmasies des membranes séreuses, mais il faudrait bien se gar[der] aussi de nier un fait si souvent constaté.

(2) C'est une particularité bien digne d'attention que les phlegmasies d[e la] partie inférieure du tube intestinal (cœcum, colon et rectum) soient acc[om]pagnées de douleurs plus ou moins violentes, tandis que celles de l'inte[stin] grêle, lorsqu'elles sont dégagées de toute complication, n'offrent point [ce] phénomène: or, cette remarquable circonstance s'explique en réfléchis[sant] que les gros intestins reçoivent des nerfs de la moelle épinière et que l'in[tes]tin grêle n'en reçoit pas. Ces nerfs sont pour le gros intestin les agens d[e] sensibilité spéciale, d'une sorte de sentiment intérieur qui manque à l'in[tes]tin grêle.

2° La douleur, au contraire, est le symptôme de l'irritation d'un élément organique particulier (nerfs du sentiment); elle appartient, pour ainsi dire en toute propriété, à cette irritation. La douleur n'est pas plus un caractère essentiel de l'inflammation que ne l'est la convulsion. De même que cette dernière suppose une irritation idiopathique ou sympathique des nerfs du sentiment.

Dire que la douleur est le signe commun de toutes les phlegmasies, n'est pas moins inexact que si l'on prétendait que le délire est un signe qui se rencontre aussi dans toutes les inflammations. Car, de même que le délire n'est autre chose qu'une lésion des fonctions de l'encéphale, de même aussi, je le répète à dessein, la douleur n'indique et ne signifie qu'une lésion de la fonction des nerfs du sentiment. Que si la douleur se rencontre dans un très grand nombre d'inflammations de parties différentes, c'est que ces dernières reçoivent des filets nerveux consacrés à la sensibilité, et que ceux-ci participent à l'irritation dont les parties qu'ils animent sont atteintes.

En composant ce travail, je n'ai pu me défendre de la crainte que quelques personnes pourraient penser que l'opinion dont je les entretiens est si simple, qu'il est, pour le moins superflu de chercher à la développer et à la prouver. Cette crainte aurait certainement suffi pour me retenir, si d'excellens esprits ne s'étaient déjà efforcés, et ne s'efforçaient encore chaque jour de combattre l'opinion proposée, quelque évidente qu'elle puisse paraître.

Ce serait ici le lieu de signaler les variétés innombrables que présente la douleur, selon les parties sensibles où réside l'irritation; mais ce travail nous entraînerait beaucoup trop loin.

Nous dirons seulement que, pour se rendre raison de toutes ces variétés de souffrances, il suffit de se rappeler que des variétés, en nombre exactement égal, se remarquent dans la manière de sentir qui existe normalement dans les parties en question. Au reste, cette spécialité de souffrance est une espèce de *boussole* que le médecin doit toujours consulter quand il cherche à déterminer le siège de certaines maladies internes.

C'est un des guides les plus fidèles que l'on puisse suivre en beaucoup d'occasions. Aussi quand il manque, comme il arrive lorsque les organes affectés sont privés de nerfs sensitifs, éprouve-t-on parfois de grandes difficultés en matière de diagnostic : je dis parfois, et non toujours, car les méthodes physiques d'exploration se sont tellement perfectionnées de nos jours, que le diagnostic peut souvent se passer des secours fournis par les lésions de la sensibilité.

Lettres sur la Lithotritie et la Taille.

A monsieur le Rédacteur de *la Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Que M. Civiale, déchu de la part qu'il s'était faite comme inventeur en lithotritie, défende aujourd'hui la supériorité d'opérateur qui long-temps lui fut attribuée, il n'y a là rien que de très naturel; mais il ne faut pas que la vérité en souffre, car c'est de la vie des hommes qu'il s'agit.

M. Civiale dit que le procédé des perforations successives n'est pas celui qu'il emploie le plus fréquemment, et qu'il écrase par pression le plus grand nombre des calculs : que l'on place entre les mors de la pince à trois branches dont se sert constamment M. Civiale, une pierre d'un pouce, de six lignes même, d'une dureté commune; que l'on cherche à l'écraser par la pression combinée des branches et des forets, et l'on aura la mesure de la valeur de cette assertion. Voilà pour la trituration, passons à d'autres temps de l'opération.

Nul doute que dans la majorité des cas, chez les calculeux surtout dont la prostate est fréquemment tuméfiée, l'introduction d'un instrument courbe ne soit plus facile que celle d'un instrument droit.

Quant à l'action de saisir la pierre, je crois pouvoir dire que nous serions restés un très petit nombre en possession de la méthode du broiement, sans l'invention des instrumens à écrasement courbes, lesquels par la simplicité de leur structure et de leur manœuvre, ainsi que par leur innocuité, doivent faire entrer cette opération dans le domaine commun de la science.

Une conviction bien intime peut seule m'engager à m'exprimer de la sorte au sujet de la pince à trois branches, car j'ai pour défendre cet instrument des raisons d'amour-propre aussi fortes que celles de M. Civiale, puisque s'il a eu la gloire de faire le premier sur l'homme vivant une application vraiment chirurgicale de la lithotritie, au moyen de la pince à trois branches; l'académie des sciences, après un long et mûr examen, m'a décerné un prix pour l'invention de cet instrument.

Les faits en rapport avec le raisonnement, comme on pouvait le prévoir, se sont trouvés tellement à l'avantage du brise-pierres de MM. Jacobson et Heurteloup, qu'en vérité l'on doit plaindre M. Civiale de se débattre ainsi contre l'évidence et contre le poids des chiffres qui l'accable. Sur 244 calculeux opérés par la lithotritie, il n'en a, dit-il, perdu que 5 : et c'est en face des rapports de MM. Larrey et Double que l'on nous dit de telles choses, lorsqu'il résulte de ces rapports que M. Civiale perd 1 malade sur 3.

M. Larrey, nous assure-t-il, a reconnu qu'il s'était trompé : où donc est consignée cette confession, et en quoi consiste-t-elle? Il faudrait, au surplus, que l'erreur fût bien forte pour ne pas faire mentir les chiffres de M. Civiale, car, d'après ce rapport, pendant les années 1829 et 1830, 24 calculeux ont été opérés à l'hôpital Necker, 18 l'ont été par la lithotritie, 5 ont succombé, 6 l'ont été par la taille, aucun n'a survécu.

M. Heurteloup a, suivant M. Civiale, fait dire à M. Double autre chose que ce qu'il a voulu dire : sur 16 malades, il a été fait de simples explorations et non des tentatives infructueuses d'opération.

Je me bornerai à faire à M. Civiale une seule question : est-ce avec la sonde ou avec la pince à trois branches que ces explorations ont été faites? Si c'est avec la pince, nous savons ce que nous devons entendre par exploration.

Une autre question encore : sur les 27 calculeux reconnus par M. Civiale, comme ayant été opérés à l'hôpital Necker pendant les années 1831 et 1832, 10 n'ont-ils pas succombé? M. Double aussi se serait-il trompé dans son rapport ?

Sur un seul point M. Civiale me paraît avoir raison, c'est lorsqu'il fait à M. Blandin le reproche d'avoir présenté à tort des chiffres défavorables à la lithotripsie : en effet, en confondant les résultats du procédé des perforations avec ceux des procédés d'écrasement, M. Blandin a fait supporter à ces derniers les torts et les méfaits du premier, et il s'est mis en contradiction apparente avec le corps de sa thèse, qui du reste a été jugée par tout le monde, une œuvre fort remarquable.

Agréez, etc.

LE ROY-D'ETIOLLE.

17 août.

Au même.

Monsieur,

Vous avez inséré dans la *Gazette des Hôpitaux* du 12 de ce mois, une lettre par laquelle M. Civiale, cherchant à répondre aux opinions que M. Blandin a exprimées sur la lithotritie dans sa thèse sur le dernier concours, juge à propos de reproduire les erreurs matérielles qu'il a déjà présentées dans sa Statistique des calculeux, et dont j'ai fait justice dans mes lettres à l'Académie des sciences.

Je n'ai point à défendre M. Blandin de l'insinuation désobligeante que lui adresse M. Civiale, lorsqu'il dit « qu'il apprécie la position difficile dans laquelle les circonstances l'avaient placé. » J'ai trop bonne opinion de l'honorable concurrent pour admettre que sa position lui ait offert des difficultés dans le sens que semble faire entendre M. Civiale. Mais puisque ce chirurgien persiste à employer des chiffres faux pour soutenir ses opinions, je crois devoir reproduire sommairement les objections principales que j'ai fait valoir précédemment.

M. Civiale reproche à M. Blandin d'avoir compté 43 calculeux lithotritiés à l'hôpital Necker, parce que, suivant lui, il n'y en a que 27, et que dans les 16 autres cas, il n'a été fait que de simples explorations.

Je dis, moi, que M. Blandin a eu raison; il a dû croire M. Double, qui dit, dans son rapport : « Sur 43 malades opérés par la lithotritie, 27 ont été complètement guéris. » Cette phrase est claire, sans équivoque, et, quoi qu'en dise M. Civiale, pour trouver là 43 cas de lithotritie, on n'a pas besoin d'interpréter faussement le rapport, et de faire dire au rapporteur ce qu'il n'a point articulé.

J'ai fait sentir dans ma lettre à l'académie combien il était ridicule que M. Civiale persistât à soutenir que sur les 16 malades précités, il n'ait pratiqué que de simples explorations, et je demandais où finit l'exploration et où commence l'opération, puisqu'on emploie pour l'une et pour l'autre le même instrument; et que, dans les deux cas, on fait la même manœuvre. Mais il y a plus, à quoi servent les explorations dans une opération aussi simple que la lithotritie, au dire de M. Civiale, puisqu'elles sont assez dangereuses pour faire périr 10 individus sur 16 malades qui n'ont été qu'explorés? Car il faut bien qu'on se souvienne que ce sont ces 16 malades explorés seulement, qui ont fourni les 10 morts dont parle M. Double. Ce n'est pas moi qui dit cela, c'est M. Civiale dans la lettre même à laquelle je réponds (1).

Ainsi, 10 individus sur 16 ont succombé par suite des explorations préalables destinées à éclairer dans l'application d'un mode d'opération qui, si on en croyait M. Civiale, lorsqu'il est poussé à bout, ne ferait perdre que 5 malades sur 244!

On sent facilement le degré de confiance que méritent des travaux statistiques rédigés dans un tel esprit. On veut présenter la lithotritie comme toujours innocente. On opère par ce procédé 43 individus, au dire du rapporteur de l'académie des sciences. Eh bien, 27 individus seulement sont guéris. On dit que la lithotritie n'a été pratiquée que sur ce nombre; mais 16 malades, dont 10 sont morts, elle a été impossible, inutile ou fatale, comme le déclare M. Double.

On dit qu'il n'y a eu que des explorations, que ces cas doivent être retranchés de la liste des lithotrities. Croyez après cela aux comptes-rendus!

Ce qui m'étonne, c'est que M. Civiale paraisse surpris que M. Blandin n'ait pas accepté cette version, et qu'il ait, comme il le devait, présenté les faits tels qu'ils sont énoncés par M. Double.

M. Civiale déclare qu'il ne se borne pas à employer les perforations successives, et que c'est par le morcellement, l'écrasement, même sans perforation préalable, qu'il a opéré et qu'il continue à opérer dans la majeure partie des cas.

On comprend très bien que M. Civiale, un peu stupéfait de l'efficacité comparative de la lithotripsie par percussion, cherche à y rattacher son procédé, et faire croire que c'est là son essence, qu'il ne diffère que par le choix des instrumens, et que la perforation n'est pour lui qu'une condition préparatoire et souvent inutile. Mais personne ne sera dupe de cet artifice, et chacun sait que si M. Civiale écrase, c'est seulement lorsque les pierres sont petites ou friables, et que, hors ces circonstances, c'est-à-dire dans la grande majorité des cas, il divise la pierre par des perforations successives.

Enfin, M. Civiale reproduit en terminant, et comme résultat général de sa pratique, le chiffre de 244 lithotrities, sur lesquels il affirme n'avoir perdu que 5 malades; mais alors que deviennent les rapports de MM. Larrey et Double, puisqu'il résulte des tableaux présentés par ces deux académiciens, que 15 individus sont morts sur 61 cas de lithotritie que comprennent les rapports sur les deux comptes-rendus.

Il est donc bien avéré qu'à l'hôpital Necker, M. Civiale a perdu 1 malade sur 4 qu'il a lithotritiés. Or, comme ce chiffre de 61 n'exprime que les malades de l'hôpital, et qu'il ne renferme que le quart précisément du nombre total, je laisse au lecteur à deviner comment, ayant perdu 15 malades sur le premier nombre, il n'en a perdu que 5 sur le tout.

Dans ce même résumé, M. Civiale ne porte que 8 individus taillés par lui, et cependant M. Larrey dit, dans le premier rapport: « que 6 individus ont été taillés, et qu'il paraît que tous ont succombé »; et M. Double dit, dans le deuxième rapport: « que 8 individus ont dû être soumis aux divers procédés de la taille, et que, sur ce nombre, 5 sont morts et 3 ont guéri. » Il est donc encore évident que M. Civiale a perdu 11 individus sur 14 qu'il a taillés. On ne comprend pas qu'il ait pu écrire qu'il n'avait taillé que 8 sujets, puisqu'il résulte de ses comptes-rendus qu'il en est mort 11, suivant les rapports de MM. Larrey et Double.

Ces faits sont graves, M. le Rédacteur, et il est incontestable qu'ils ne sont ainsi présentés que dans l'intention d'égarer l'opinion sur la valeur de la lithotritie; mais on n'obtiendra pas ce résultat; et, entre M. Civiale, qui dit n'avoir perdu que 5 malades sur 244, et MM. Larrey et Double, qui déclarent qu'il en a perdu 15 sur 61; entre M. Civiale, qui dit n'avoir opéré par la taille que 8 individus, et les rapports de l'institut, qui déclarent qu'il en a opéré 14, sur lesquels il en a perdu 11, le choix ne saurait être un instant douteux.

Une dernière réflexion. M. Civiale, au sujet de ce résumé général, renvoie à l'article Lithotritie, rédigé par M. Bégin, pour le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. J'ai lu cet article, où l'auteur ne donne aucun résultat nouveau; il se borne à transcrire le relevé de M. Civiale; mais on y trouve un autre renseignement qui n'est pas sans importance. Le voici:

« Sur environ 200 cas de broiement dont M. Civiale a eu connaissance, on compte à peine 100 guérisons obtenues à Paris, Bordeaux, Nismes, Avignon, Nancy, Londres, Edimbourg, Vienne, Munich, Philadelphie et Bagdad. »

Les chirurgiens qui les ont pratiqués ne connaissaient probablement pas la ressource des explorations préalables. On voit par là que M. Blandin aurait pu trouver des chiffres plus désavantageux pour la lithotritie que ceux qu'il a présentés. Il a donc eu raison d'établir comme proposition générale, que la lithotritie, employée à l'exclusion de la lithotomie, serait inférieure à celle-ci, parce qu'elle l'est même encore, employée concurremment, malgré la circonstance qui est toute en sa faveur, et au désavantage de la taille; car il faut bien se souvenir, en cherchant à établir un parallèle entre les deux opérations, qu'on choisit les malades pour la lithotritie, ce qu'on ne fait pas pour la taille; et la pratique de M. Civiale en offre un exemple frappant, puisque sur 429 calculeux qui se sont adressés à lui, il n'a pu employer le broiement que sur 244, c'est-à-dire peu de plus que la moitié (moins trois cinquièmes); on peut juger par là si j'étais dans l'erreur lorsque je soutenais que la lithotritie n'était applicable que dans la moitié des cas. Les chiffres qui précèdent le prouvent sans réplique, puisque, sur un nombre donné de calculeux, M. Civiale n'a pu employer le broiement que sur environ la moitié, et que de ceux qu'on lithotritie, on ne guérit que les deux tiers.

SOUBERBIELLE.

25 août 1834.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Laissons de côté toutes les phrases, et parlons des faits.

Le 26 mai 1832, j'ai trouvé et dessiné l'insecte de la gale. De mes nouvelles recherches à l'Hôtel-Dieu je ne l'ai pas retrouvé.

M. Latreille m'avait recommandé de m'occuper en même temps de l'insecte du fromage et de celui de la farine, afin de bien établir la forme de l'insecte de la gale si je parvenais à le voir de nouveau. Voici ce que j'ai observé à cette occasion, et qui mérite, ce me semble, d'être dévoilé aujourd'hui.

Toutes les fois que l'on expérimente à l'aide d'une température très élevée, ces insectes marchent avec une grande rapidité; mais lorsque la température baisse ou que l'atmosphère devient humide, ces insectes s'arrêtent, leurs extrémités se fléchissent sur elles-mêmes, et, frappés de stupeur, leur transparence se confond avec celle du verre de montre qui sert à les contenir, de telle manière que l'on ne distingue plus rien; ils ne sont visibles qu'autant qu'ils sont mobiles, y en aurait-il des milliers d'accumulés les uns sur les autres.

L'Hôtel-Dieu était donc le lieu le moins convenable de Paris pour ce genre de recherches.

Agréez, etc.

PATRIX.

21 août 1834.

Fragmens psychologiques sur la folie, par François Leuret, docteur en médecine.

Un vol. in-8. Prix: 6 fr. 50 c. — A Paris, à la librairie médicale et scientifique de Crochard, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13.

---

(1) M. Civiale dit: « Et c'est dans ces 16 cas d'opérations supposées qu'il (M. Heurteloup) a trouvé un nombre de morts suffisant pour justifier ses attaques contre la lithotritie. »

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE BELIN et PLON, rue de Vaugirard, n. 36.

JEUDI 4 SEPTEMBRE 1834 (7me ANNÉE.) N° 105. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un a 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Recherches sur l'Acarus de la gale.

Le lundi, 25 août, ont été renouvelées à l'hôpital Saint-Louis, les recherches sur l'existence de l'acarus scabiei. Elles devaient servir de complément et de démonstration à deux leçons précédentes de M. Alibert, qui avait annoncé la découverte toute récente de l'acarus, faite par M. Renucci, étudiant, assistant à ses cours.

Ce jeune médecin ayant long-temps habité les pays méridionaux, avait eu occasion déjà plusieurs fois d'observer l'acarus et de le saisir sur des individus atteints de la gale, en Corse et en Italie, et le mercredi, 13 août, il présenta, pendant la leçon de M. Alibert, un animalcule qu'il venait d'extraire avec la pointe d'une aiguille sous l'épiderme d'un galeux, et dans un point peu distant d'une vésicule; animalcule en tout semblable à celui que Degéer et d'autres entomologistes ont décrit et dessiné comme propre à la gale. Cette découverte excita une surprise générale. Les esprits, encore préoccupés de la mystification subie à ce sujet par des membres de l'institut et des médecins de grande réputation, lors des expériences de M. Galès, prévenus d'ailleurs contre la possibilité de l'existence de l'insecte par les nombreuses investigations tentées dans ces derniers temps, soit à l'hôpital St-Louis, par M. Lugol, qui l'avait vainement cherché pendant trois ans, par M. Biett, qui a également approfondi ce point particulier de pathologie cutanée, soit, plus récemment, à la Charité, par M. Rayer, soit enfin à l'Hôtel-Dieu, par M. Raspail et plusieurs médecins, ne virent là d'abord qu'une de ces tromperies si faciles et si fréquentes dans les observations microscopiques. Il parut surtout étonnant que l'animalcule eût été saisi loin de la vésicule; et le doute prit tellement le caractère de l'incrédulité, que M. Lugol, qui avait toujours cherché la vérité avec bonne foi, mais qui n'avait jamais été assez heureux dans les recherches les plus minutieuses pour apercevoir rien qui approchât d'un animal, M. Lugol, disons-nous, renouvela, dans un piquant article, l'offre déjà faite depuis long-temps de donner un prix de 300 fr. à celui qui lui ferait voir le ciron.

Le mercredi suivant, les expériences furent continuées, et l'on découvrit deux acarus sur une femme qui n'avait point été encore admise à l'hôpital. L'attention générale, plus vivement sollicitée alors, se porta sur cette question; les incrédules furent ébranlés, les neutres demandèrent à être éclairés, et de nouvelles recherches semblèrent à tous indispensables pour se prononcer en connaissance de cause.

M. Emery offrit gracieusement les salles où il admet tous les samedis un grand nombre de galeux, et les expériences commencèrent le lundi 25 à dix heures du matin, favorisées par un temps chaud et un très beau soleil.

L'intérêt scientifique attaché au résultat, l'importance donnée à cette question par les vives discussions élevées de nos jours, avaient amené un grand nombre de médecins jaloux de voir par eux-mêmes.

M. Renucci indiqua sur le doigt d'un galeux un petit point blanchâtre distant de deux lignes environ d'une vésicule, à laquelle il communiquait par un sillon brun et tortueux, comme devant être la loge actuellement occupée par l'acarus.

On fit prendre au malade un peu de salive pour laver avec soin, en frottant doucement toutefois, le point indiqué. M. Emery plongea la pointe d'une épingle sur le côté de la tache blanche, renversa une petite écaille épidermique, et, reportant l'épingle, souleva un corpuscule blanchâtre qu'il déposa sur la lame de verre du microscope. M. Raspail fut prié de disposer ce corps sous la lentille de l'instrument, et, en quelques instans, il acquit la preuve que ce n'était autre chose qu'un acarus en tout semblable à celui dont Degéer a donné le dessin. Chacun des médecins présens fut admis à vérifier le fait, et les plus incrédules ne purent se refuser à avouer la parfaite ressemblance de cet animalcule avec la figure des planches de Degéer que M. Raspail avait eu l'attention d'apporter.

Cet animalcule, dont une description grossière ne donnerait qu'une imparfaite idée, avait la forme d'une tortue. Vers un point de la circonférence on apercevait cinq petits tubercules purpurins que M. Raspail a déclarés une tête ou suçoire accompagnée de deux paires de pattes recourbées : de chaque côté du corps partaient plusieurs poils très fins. En plongeant l'animal dans une goutte d'eau on le vit exécuter quelques mouvemens. Mais tandis qu'on répétait l'examen sur ce premier individu, un élève de l'hôpital, M. Albin-Gras essayait d'en saisir d'autres sur le même malade, et il parvint à en trouver deux qui, soumis à leur tour à l'inspection microscopique, offrirent exactement la même disposition et la même forme.

D'un commun accord il fut décidé que le prix était mérité, et M. Lugol s'empressa de déclarer qu'il y joignait de tout cœur l'offre de son amitié.

Certainement nous n'élevons pas la voix pour priver M. Renucci d'une récompense dont il s'est rendu digne; nous nous hâtons de le déclarer, en constatant seulement que l'on rencontre une espèce particulière d'animalcule, un acarus enfin, sur les individus affectés de gale, acarus semblable au dessin de Degéer, bien différent de celui de M. Galès et de M. Alibert, ayant quelqu'analogie avec celui de M. Raspail pris sur le cheval. Mais nous soutenons que le premier point a seul été éclairci et que de nombreuses recherches restent encore à faire pour sa solution. Selon nous, elle ne pouvait être renfermée dans d'aussi étroites limites. Nous tenons M. Lugol trop éclairé sur les maladies cutanées pour avoir affirmé qu'on ne rencontre jamais dans ces maladies des animalcules logés sous l'épiderme. N'en voit-on pas de bien apparens dans une variété du prurigo. (Prurigo pédiculari)? n'en trouve-t-on pas quelquefois sous les croûtes de l'ecthyma? Sa question était donc plus large. La résoudre était un progrès, un pas fait à la science. Or, l'acarus retrouvé l'a-t-il fait faire? Jusqu'à présent évidemment non. Sa découverte confirme simplement ce qu'on savait déjà, que des animalcules peuvent se développer dans les tissus vivans. Prouve-t-elle, et c'est là le point capital, la condition du prix, que la gale reconnaît pour *cause* la présence de cet animalcule? Evidemment non encore. Un point important est établi et le problème reste presqu'entier. C'est à de recherches subséquentes à prononcer.

En effet, si l'acarus est cause de la gale, et la question ne saurait être posée autrement entre ceux qui ont soutenu et ceux qui ont nié son existence, s'il est cause, disons-nous, il doit *toujours*, *dans toutes les circonstances de temps, de lieu, d'infection, d'individu*, se retrouver sur les galeux ; et les recherches si infructueusement faites par des hommes d'une bonne foi notoire, permettent encore d'en douter. Nous n'en concluons rien cependant, car elles ont pu être mal dirigées. Ainsi nous avons été nous-même acteur intéressé aux recherches de M. Lugol ; nos souvenirs sont bien présens, et nous affirmons que c'était en ouvrant la vésicule elle-même, en la vidant de la sérosité qu'elle contenait, que nous espérions rencontrer l'acarus. On ne connaissait pas d'autre procédé; de là, sans doute l'insuccès de cet expérimentateur et de plusieurs autres également exacts.

Mais aujourd'hui on sait que l'acarus n'est jamais qu'accidentellement dans la vésicule, et c'est loin d'elle qu'on va le saisir. Aussi M. Renucci nous paraît bien plutôt mériter la récompense pour nous avoir appris le lieu précis du siége de l'acarus, et nous avoir mis sur la voie d'expériences plus efficaces, que pour avoir résolu la question de M. Lugol, à savoir si la présence d'un insecte sous l'épiderme est la cause prochaine de la gale ?

Il faut sans doute exclure de l'argumentation tout ce qu'ont dit les anciens sur l'existence de cet animalcule. A des noms célèbres, et qui font autorité, on pourrait en opposer d'autres non moins imposans.

Rappelons toutefois que M. Raspail, après avoir vu et décrit l'acarus du cheval, avoué qu'il n'a pu rencontrer celui de l'homme, disait, dans un mémoire imprimé en 1828, et répétait, dans son Système de Chimie organique, qu'on n'en devait pas pour cela nier l'existence, que dans des circons-

tances plus favorables ou le retrouverait, et que ce soin était réservé surtout aux méridionaux.

Ces prévisions sont réalisées ; l'acarusde l'homme est retrouvé ; mais encore une fois est-il cause de la gale? Il existe; nous l'avons vo extraire, vu déposer sous le microscope ; nous avons vu ses mouvemens, vu sa forme, vu sa face supérieure, vu sa face inférieure : nous le déclarons très haut, mais rien de plus. Nous appelons de tous nos vœux de nouvelles expériences qui nous démontient que la présence de cet animalcule sur des galeux n'a pas pu dépendre de la chaleur qui a régné si constamment dans cette saison, qu'elle n'a pas pu tenir à la malpropreté des malades, à l'ancienneté de la gale ; toutes conditions dans lesquelles se trouvaient les sujets qui en ont offert. Elles devront prouver qu'au sein de l'hiver le plus rigoureux, que sur l'homme du monde le plus recherché dans sa toilette, accidentellement affecté de gale, dans les villes du nord comme celles du midi, et pour ainsi dire à la première vésicule qui apparaîtra, il sera possible de saisir l'animalcule et de le reconnaître tel que l'a peint Degéer. Il sera nécessaire de voir la gale se manifester sur le bras d'une personne saine, à laquelle on aura appliqué un ou plusieurs cirons.

Jusqu'à présent c'est par un beau soleil, dans un temps chaud, sur des sujets sales, à peau crasseuse, à épiderme épais et crevassé, affectés depuis long temps de la gale, qu'on est parvenu à le rencontrer, et nous demandons les conditions opposées pour admettre qu'il soit cause de la gale.

Ces investigations sont maintenant faciles. Un petit sillon tortueux part de la vésicule, il présente dans son étendue ou à son extrémité un point blanchâtre ; c'est là que le ciron est réfugié, c'est là qu'il faut aller le prendre en soulevant l'épiderme, et non plus dans la vésicule où sa présence n'est que fortuite.

Voilà le véritable service que M. Renucci a rendu à la science, et que M. Lugol a récompensé avec un dégagement et de bonnes manières qui n'ont pas étonné ceux qui ont l'avantage de le connaître.

Nicot, D.-M. P.,
ancien interne de l'hôpital St Louis.

N. B. C'est la vérité seule que nous cherchons, et nous nous reprocherions de rien omettre qui pût aider à la découvrir. Nous devons donc déclarer que nous avons assisté, mercredi 27 août, à de nouvelles recherches, qu'elles ont produit la découverte d'un grand nombre d'animalcules sur un enfant, malgré le temps sombre, et la pluie qui n'a cessé de tomber en abondance. Nous en avons vu plusieurs exécuter des mouvemens, marcher loin du foyer de la lentille, sans paraître ralentis par le froid ; tous offraient la même forme, la même figure que ceux vus précédemment. Le même jour aussi, M. Albin-Gras en a recueilli deux dans un verre de montre qu'il a fixé sur son avant bras. Le zèle ne ralentit pas, on étudie la question sous plusieurs rapports.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Leçons sur le Rhumatisme. (Suite et fin.)

Nature du rhumatisme.

La goutte diffère-t-elle du rhumatisme ? Les anciens regardaient la goutte comme très différente du rhumatisme, et la désignaient sous le nom d'arthrite, qui est pour nous le rhumatisme articulaire: Nous avons, il est vrai, séparé le rhumatisme musculaire de celui des articulations, mais nous avons fait remarquer que très souvent ils existent en même temps, de telle sorte que les muscles sont très douloureux au moment même où une et plusieurs articulations sont prises : c'est ce qui a engagé la plupart des médecins à les considérer comme liés à la même cause siégeant dans des organes différens.

Tout porte à croire que la cause est la même, quoique les symptômes soient différens dans le rhumatisme des muscles et dans celui des articulations ; seulement quelques médecins l'appellent goutte quand elle occupe les petites articulations d'une manière primitive et à l'exclusion de toutes les autres, quand il se manifeste en même temps du trouble dans les fonctions digestives. Mais existe-t-il une différence aussi grande que le veulent ces auteurs, entre la maladie d'une petite et d'une grande articulation ? Si elle existe, elle ne tient absolument qu'à la position de l'articulation ; ainsi dans l'articulation coxo-fémorale, située très profondément, la couche musculaire considérable vous empêchera d'apercevoir la rougeur et le gonflement, tandis que dans les petites ou moyennes articulations ces symptômes deviennent très évidens, aux phalanges, par exemple, ils se trouvent tous réunis, douleur, gonflement, chaleur, rougeur.

Si l'on tenait encore à ces distinctions, force serait bien de les confondre lorsque les grandes et les petites articulations se prennent en même temps : quant aux troubles dans les organes digestifs que l'on dit apparaître fréquemment dans l'affection goutteuse, M. Chomel ne les a pas observés plus souvent que dans les autres rhumatismes, ils sont même beaucoup plus marqués et plus intenses quand les grandes articulations sont malades. D'ailleurs, si les malades ont moins d'appétit, s'ils présentent un mouvement fébrile marqué, c'est souvent au séjour prolongé dans le lit qu'il faut l'attribuer.

Une autre différence que l'on a voulu établir, c'est que la goutte est héréditaire ; nous avons montré que le rhumatisme l'était aussi.

Nous allons indiquer d'une manière rapide les formes principales que les anciens reconnaissaient à la goutte. On donnait le nom de *goutte régulière* à la maladie articulaire qui occupait les articulations et se manifestait par de la rougeur, de la tuméfaction, de la chaleur. Quand la maladie attaque une ou plusieurs articulations, il y a alors de la fièvre, des paroxysmes, soif vive, chaleur de la peau, enfin ces symptômes que nous avons décrits pour le rhumatisme articulaire.

La *goutte irrégulière* se caractérise par des symptômes que l'on ne croit pas pouvoir rapporter à une arthrite franche.

Elle se divise en 1° *goutte atonique* que l'on reconnaît par des flatuosités intestinales, de la difficulté dans les digestions, etc. Si l'on voulait absolument rattacher au rhumatisme ce que les anciens désignaient sous ce nom, ce serait au rhumatisme musculaire de l'estomac et des intestins.

La deuxième forme de goutte irrégulière est la *goutte rentrée*. Un malade qui offrait un rhumatisme articulaire venait-il à être pris de douleurs vives dans un organe en même temps que les articulations devenaient libres, il avait une goutte rentrée ? Nous avons expliqué ces métastases par la migration du rhumatisme soit musculaire, soit articulaire.

La troisième forme était la *goutte mal placée*. Les symptômes qui paraissaient du côté de l'estomac annonçaient sa présence. La seule différence qui existait entre la *goutte rentrée* et la *goutte mal placée*, c'est que dans le premier cas l'individu était goutteux, mais il n'avait pas la goutte au moment où se manifestait le trouble des organes digestifs. Barthez qui a approfondi ce sujet, avait admis encore 4° une *goutte imparfaite*, 5° une *goutte incomplète* ; dans cette dernière, il restait du gonflement sans douleur après la disparition du rhumatisme articulaire.

On a voulu encore trouver des différences entre le rhumatisme et la goutte dans certaines conditions individuelles : ainsi on a dit qu'on ne voyait jamais la goutte dans les hôpitaux chez les pauvres, tandis qu'on la trouvait chez les gens riches. La raison est que les ouvriers, occupés toujours à un travail actif, ne s'arrêtent qu'au moment où les grandes articulations se prennent.

La goutte entraîne des accidens que l'on ne voit jamais paraître dans le rhumatisme : ainsi les tophus, les dépôts de matière crétacée ne s'observent que dans les petites articulations, et l'on a conclu que la maladie devait être différente puisqu'elle produisait des effets différens. Mais les petites articulations ont une disposition très différente des grandes, car chez un même individu dont toutes les articulations sont prises, il ne se forme des tophus que dans les petites ; dans ce cas, on serait donc forcé d'admettre qu'il y a en même temps rhumatisme dans les grandes, et goutte dans les petites articulations.

On a encore trouvé des différences dans l'existence simultanée chez un grand nombre d'individus, de la goutte et de la gravelle. On n'a pas voulu voir que les causes favorables à la gravelle comme la vie indolente, la bonne chère, sont des conditions qui président aussi au développement des affections rhumatismales articulaires ; d'ailleurs, une autre cause non moins puissante est le repos auquel se trouve condamné le goutteux qui continue son genre de vie habituelle.

Traitement. Il ne diffère pas de celui du rhumatisme. Si la goutte est régulière, le traitement est absolument le même ; si elle est irrégulière et que le transport ait eu lieu sur un organe important, il faudra recourir, comme nous l'avons indiqué, à des applications de sangsues sur le lieu actuellement en souffrance, et placer des sinapismes sur les articulations qu'occupait la maladie. On avait regardé la goutte atonique comme exigeant les toniques et les amers ; lorsque la goutte était mal placée, on croyait qu'il fallait pousser fortement à la peau. Il suffisait d'indiquer ces différences pour faire voir qu'elles sont vaines. Ainsi, la distinction entre la

goutte et le rhumatisme est idéale et ne peut plus exister, ce sont de simples variétés d'une même maladie.

De la nature inflammatoire du rhumatisme.

La rougeur, le gonflement, la douleur et la tuméfaction sont des phénomènes inflammatoires non douteux que personne ne peut méconnaître: mais une inflammation n'a qu'une forme, elle se présente toujours avec les caractères inflammatoires; or, existent-ils toujours dans le rhumatisme? Dans certains cas vous trouvez seulement de la douleur; d'autres fois de la chaleur, souvent même une sensation de froid.

Chez ces individus vous ne pouvez constater l'inflammation: dans le rhumatisme musculaire vous n'avez jamais de rougeur ni de chaleur, et si vous disséquez ce muscle qui a tant souffert, vous ne trouvez absolument rien. Il n'y a pas cependant d'inflammation dont les suites ne soient appréciables, et vous ne trouvez ici aucune trace, aucune de ces modifications qu'elle laisse toujours dans les tissus qu'elle a traversés: dans les articulations ces phénomènes manquent très souvent, et nous avons démontré que le pus dont la sécrétion se lie toujours à une inflammation, n'avait jamais été trouvé, si ce n'est dans certaines circonstances qui se rattachaient à d'autres maladies.

Si nous examinons maintenant le rhumatisme lorsqu'il semble revêtir une forme inflammatoire, il nous faut décider d'abord si l'inflammation est primitive ou si elle n'est que secondaire. Avons-nous sous les yeux un grand nombre d'inflammations existant simultanément.

Il est impossible de considérer ces phénomènes inflammatoires autrement que comme des inflammations disséminées qui doivent se rattacher à une seule cause dont vous ne voyez que les symptômes nombreux: c'est ce qui a lieu dans la variole où les boutons ne constituent pas plus la maladie que les douleurs articulaires dans le rhumatisme; il en est de même pour la rougeole, la scarlatine et toutes ces maladies dont l'essence est un principe vireux, et dans lesquelles l'inflammation tient le premier rang.

Dans le rhumatisme, la marche, la durée des phénomènes diffèrent de ce qui a lieu dans l'inflammation qui présente une période d'état, d'accroissement, de déclin; rien de semblable dans le rhumatisme dont la durée peut être de quelques minutes ou de plusieurs mois: ce n'est certes pas là la marche d'une inflammation.

La mobilité est encore un caractère qui distingue le rhumatisme de l'inflammation. On ne voit pas celle-ci sauter d'un organe à un autre, pour disparaître encore et rester ensuite quelque temps sans manifester sa présence.

Un phénomène non moins curieux et qui ne se voit jamais dans l'inflammation, c'est que dans la fièvre rhumatismale toutes les articulations deviennent libres; il n'y a plus de douleur, de tuméfaction, de chaleur même, en un mot le malade se croit guéri, mais il conserve tous les symptômes généraux comme le mouvement fébrile, la soif, et il ne tarde pas à voir reparaître son mal avec toute sa violence. Cette espèce d'entr'acte prouve que les phénomènes inflammatoires dont nous sommes témoins ne constituent pas la maladie principale, et que le mal ne réside pas dans les articulations.

Jamais le rhumatisme ne s'est terminé par gangrène, tandis que l'inflammation offre quelquefois cette terminaison fâcheuse. Nous avons vu qu'on n'avait pas encore trouvé de pus dans les articulations, ou bien quand cela avait eu lieu la présence du pus tenait à d'autres causes. Or, une inflammation qui ne se termine *probablement* jamais par suppuration n'a pas une nature vraiment inflammatoire.

Le rhumatisme est-il de nature nerveuse? Quelques auteurs lui avaient donné cette origine parce qu'il s'accompagne de douleurs dans les mouvemens.

On ne peut pas davantage rapprocher le rhumatisme des altérations organiques, ce qu'on avait voulu faire en ayant égard aux altérations profondes que présentent souvent les articulations.

Après avoir comparé le rhumatisme à toutes les maladies connues, nous sommes forcé de reconnaître qu'il forme un groupe, une famille, tout aussi naturelle que la fièvre intermittente.

Quelques remarques sur la Lithotritie; par M. Civiale.

(Séance de l'Académie de médecine du 26 août.)

Depuis son invention, la lithotritie a soulevé plusieurs questions chirurgicales d'une haute importance; elle a rencontré de nombreux détracteurs. Les uns l'ont jugée et combattue sans l'avoir étudiée; d'autres, l'appréciant d'après quelques résultats exceptionnels, ont mis sur le compte de cette méthode des accidens qui doivent être attribués soit à l'inexpérience et au peu d'habitude des chirurgiens qui l'ont pratiquée, soit à la confection vicieuse des instrumens dont ils ont fait usage.

On s'est aussi beaucoup ingénié à modifier, à perfectionner, à inventer des instrumens. Cette noble émulation est sans doute digne d'éloge; mais jusqu'à présent elle n'a pas produit tout ce qu'elle promettait, et on peut dire que le temps passé en effort pour créer des nouveautés, assez insignifiantes en général, aurait été mieux employé si on l'eût dirigé vers l'application raisonnée des instrumens déjà connus, et dont les résultats satisfaisans ne peuvent être contestés.

De toutes les inventions sur lesquelles s'est exercé le génie des chirurgiens qui s'occupent de lithotritie, une seule mérite de fixer l'attention, parce qu'elle agrandit réellement le domaine de l'art de broyer la pierre; nous voulons parler du percuteur de M. Heurteloup.

Il ne faut pourtant pas, ainsi qu'on l'a fait, exagérer les avantages de ce nouveau procédé, et croire qu'il puisse indistinctement être appliqué à tous les cas, en proscrivant l'usage de la pince à trois branches.

Ce dernier instrument conserve encore sa supériorité pour les calculs d'une dureté peu considérable et d'un volume à pouvoir être saisi par les branches du litholabe.

C'est principalement à l'examen comparatif des deux méthodes rivales, que M. Civiale a consacré la première partie d'un mémoire dont il a commencé la lecture à l'académie de médecine, le 26 août. Il s'est en outre proposé de passer en revue les particularités les plus importantes que présente l'art de broyer la pierre, et qui soulèvent des questions fort intéressantes.

Nous nous empressons de publier un extrait du travail de M. Civiale, dont la longue expérience et les succès sont de quelque poids dans l'appréciation des procédés soumis à la sanction publique.

Dans la partie de son mémoire communiquée à l'académie, ce chirurgien s'est d'abord attaché à relever de graves erreurs relatives à la méthode d'opérer les calculeux, et aux résultats qu'il a obtenus. Il compare ensuite cette méthode avec le procédé de la percussion récemment introduit dans la pratique chirurgicale. Quelques prétentions rivales se sont élevées au sujet de l'invention des instrumens courbes; M. Civiale s'est plu à rendre justice à M. Heurteloup, auquel revient l'honneur d'en avoir fait le premier l'application méthodique en soumettant ces moyens à l'expérience.

L'auteur donne une description succincte de ces instrumens; il signale quelques défauts dans leur construction, dans leur mécanisme: il indique quelques moyens de les faire disparaître; il passe ensuite au parallèle entre les deux manières d'opérer, dont il précise l'application.

1° Dans les cas de petits calculs, dans ceux de grosses pierres friables, et lorsque les pierres dures ont été réduites en gros fragmens, l'emploi de la pince à trois branches et du procédé ordinaire fournit les résultats les plus satisfaisans; le corps étranger est écrasé, comminué par une pression instantanée que le chirurgien exerce avec la main.

M. Civiale cite un grand nombre de cas dans lesquels il a ainsi terminé l'opération en une seule séance de moins de cinq minutes.

2° Lorsque le calcul est plus plus gros et très dur, la pression seule ne suffit pas, il faut attaquer la pierre d'une autre manière; il faut la perforer, l'évider, afin de rendre son écrasement plus facile. L'opération se complique alors en raison de la grosseur du calcul, dont la destruction exige plusieurs séances. Cependant la lithotritie offre encore des avantages réels, car les opérations sont moins douloureuses et aussi beaucoup moins répétées qu'on ne le dit. En prenant le terme moyen des séances, sur 244 malades opérés par M. Civiale, on trouve 4 séances et une fraction pour chaque malade. Il est bon de rappeler que ce chirurgien fait des

séances très courtes : depuis long-temps il s'est convaincu de l'avantage d'agir ainsi ; c'est le moyen d'éviter les accidens qui résultent de l'oubli de ce sage précepte. Dans tous ces cas, les perforations ne sont employées que comme un moyen préliminaire pour faciliter l'écrasement, le brisement.

C'est donc bien à tort, dit M. Civiale, que l'on fait consister toute la manœuvre de la lithotritie dans les perforations successives. Elles sont généralement réservées pour les cas de pierres grosses et dures. Le traitement est alors long, douloureux: de nombreuses séances sont nécessaires avant que la pierre éclate. L'auteur accorde dans ces cas la préférence au procédé de la percussion, parce qu'il est plus prompt et qu'il agrandit la sphère d'application de la lithotritie. Sous ce rapport seulement, le nouveau système lui paraît une amélioration incontestable, qu'il s'est empressé d'adopter et de modifier suivant le besoin, ainsi que nous l'avons vu en quelques circonstances.

Après avoir précisé l'application de chaque procédé, spécifié les cas où chacun d'eux doit être préféré, M. Civiale s'exprime ainsi au sujet de la différence que présente la manœuvre dans l'un et l'autre cas.

« S'agit-il de saisir la pierre, les trois branches du litholabe, en se rapprochant, tendent à la ramener vers le centre ; elle ne peut s'échapper ni par les ouvertures latérales, dont la grandeur diminue à mesure qu'on ferme l'instrument, ni par l'ouverture antérieure, où elle est retenue par les crochets. Ainsi, toutes les fois que la pierre a peu de volume, elle est saisie avec promptitude et fixée avec solidité. Ce résultat est dû au mécanisme de l'instrument lui-même, qui fait connaître aussi avec précision la position de la pierre dans la pince.

» Lorsqu'au contraire on emploie une pince à deux branches, on éprouve toujours une certaine difficulté pour constater la position du calcul relativement à l'instrument ; on ne peut savoir préalablement de quelle manière il est placé dans la pince ; et dans les mouvemens qu'on fait pour le fixer, les deux branches, en se rapprochant, tendent à le chasser du côté où il ne rencontre aucune résistance ; aussi s'échappe-t il surtout si la pierre n'est pas plate, et si les deux branches ne s'appliquent pas justement sur le milieu.

» Cette partie de l'opération est abandonnée au hasard, et il n'y a pas de manœuvre à l'aide de laquelle on puisse sûrement saisir la pince par le centre plutôt que par les autres points.

» Indépendamment de cette fâcheuse incertitude, il y a des douleurs vives auxquelles on ne peut soustraire le malade, et qui sont le résultat du mécanisme du nouvel instrument. Chaque fois qu'on veut s'assurer si la pierre est dans la pince, on est obligé d'en rapprocher les branches ; si elle n'y est pas, ou si elle s'en échappe, il faut les écarter de nouveau, et ainsi de suite ; on ferme et on ouvre successivement l'appareil, jusqu'à ce que la pierre y soit invariablement placée. Dans ces mouvemens de va-et-vient, d'avant en arrière, et de demi-rotation, les douleurs sont vives, quelquefois intolérables, tandis que par l'emploi de l'appareil ordinaire, on ne ferme les pinces qu'après s'être assuré, au moyen du lithotriteur, que le calcul est dans l'instrument. Cette partie de la manœuvre ne me paraît pas avoir assez fixé l'attention des opérateurs; elle est pourtant remarquable par le peu de douleur qu'elle produit et par la précision avec laquelle on procède.

» Faut-il écraser la pierre ? Les moyens que j'emploie, dit M. Civiale, pour les cas de petits calculs, permettent d'agir instantanément, sans secousses, sans mouvemens de l'appareil, sans rien changer ni rien ajouter. La main seule du chirurgien, appliquée sur le cuivrot, et prenant un point d'appui sur la rondelle du litholabe, suffit pour écraser le calcul entre la tête du lithotriteur et les crochets des branches. Le chirurgien connaît avec précision le degré de force qu'il emploie; elle est, pour ainsi dire, identifiée avec sa main ; il la modère à son gré.

» Par le nouveau procédé, au contraire, la pression et la percussion ne s'exécutent que par une force brute qu'il est impossible de maîtriser et de graduer convenablement; dont l'emploi exige des changemens, des additions, ce qui complique la manœuvre, la rend lente et incertaine; il y a du temps de perdu, et le séjour de l'instrument dans la vessie se trouve prolongé au détriment du malade.

» S'agit-il de très petits calculs, des derniers fragmens de la pierre, d'en faire l'extraction dans le cas de paralysie de la vessie, de constater la guérison, l'insuffisance, l'inutilité des nouveaux instrumens devient plus évidente encore; il n'y a même plus de parallèle à établir.

» Veut-on, au contraire, détruire une pierre dure ou volumineuse, l'instrument à trois branches et le procédé ordinaire sont d'une application difficile, douloureuse, d'une action lente. Ils deviennent même inutiles lorsque la grosseur et la dureté se trouvent réunies dans la même pierre; l'emploi du percuteur doit être préféré toujours pour commencer l'opération. »

C'est en combinant ainsi les divers systèmes, en les appliquant chacun aux cas qui en réclament plus spécialement l'emploi, que M. Civiale fait tourner au profit de la science et de l'humanité, ses propres travaux et ceux de ses honorables confrères.

L'auteur termine la lecture de cette première partie de son mémoire par quelques conclusions qui résument les faits principaux établis dans ce travail. Lorsque la seconde partie aura été communiquée à l'académie, nous nous empresserons de la faire connaître à nos lecteurs.

L***.

Nous recevons une réclamation de M. Raspail, qui dit avoir vu avec surprise la dernière lettre de M. Patrix sur l'acarus (*voyez* le dernier numéro) ; il pense que ses assertions sont insoutenables, et l'engage à abandonner cette discussion.

Nous désirons nous-même qu'elle ne se prolonge pas davantage; l'existence de l'insecte étant hors de doute, il n'y a qu'une description bien exacte ou un compte-rendu d'expériences cliniques qui puisse offrir un véritable intérêt.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Clinique de M. Lugol.

M. Lugol fera trois leçons sur la gale, le 9, le 11 et le 13 de ce mois.

La première aura pour sujet les causes de cette maladie ; la seconde le diagnostic, la troisième le traitement.

Erratum. Ce n'est pas le 26 mai 1832, comme on nous l'a imprimé par erreur dans la lettre de M. Patrix, mais le 26 mai 1812 que ce médecin a fait ses premières expériences.

Paris — Imprimerie de Béthune Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 6 SEPTEMBRE 1834 (7me ANNÉE.) N° 106. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

NÉMÉSIS MÉDICALE (1).

Recueil de Satires, par un PHOCÉEN.

(2e livraison. — L'ÉCOLE.)

La deuxième livraison de la *Némésis Médicale* vient de paraître; l'auteur a tenu parole et pour le temps de sa publication et pour le sujet qu'il s'était d'avance imposé. Ce sujet était vaste et très-important; l'Ecole.... Pour nous qui depuis si long-temps signalons les vices et les lacunes que l'on remarque dans cette institution, nous n'avons été surpris ni de la chaleur avec laquelle l'auteur les a signalés, ni de son indignation, ni du nombre et de la vivacité de ses attaques.

La satire médicale s'était presque toujours enveloppée du manteau de l'anonyme; aujourd'hui le nom du Phocéen n'est un mystère pour personne, et il ne déguise pas lui-même ses attaques sous un voile d'emprunt; il nomme *un chat un chat*, etc....

On ne voit pas en effet pourquoi messieurs les professeurs, messieurs les académiciens prétendraient à une inviolabilité à laquelle n'a pas droit lui-même le chef de l'état quand il sort de ses fonctions négatives. Une place de professeur à l'Ecole vaut dix mille francs d'appointement et donne à celui qui l'occupe des avantages immenses sur ses confrères: clientelle et honneur, tout vient à souhait au-devant de lui, et l'on voudrait que celui d'entre eux qui transforme une position pareille en sinécure, dont l'indolence et la paresse nuisent aux élèves et à la science, fût un être à part, un privilégié qui, humant les éloges des flatteurs, ne trouverait pas un homme assez hardi pour lui dire en face ses vérités. Non, ces prétentions ne sont plus de notre temps; tout homme public est maintenant jugé avec sévérité, et la critique que ne dirigent que de bonnes intentions et l'intérêt général ne peut manquer d'être bien accueillie. A ce double titre nous pouvions d'avance prédire le succès à la Némésis Médicale, et nous apprenons avec satisfaction que cette prédiction s'est accomplie au-delà de toute espérance.

Dans sa satire sur l'Ecole, l'auteur, partant de 1793, fait voir la médecine et la chirurgie, après une ruine totale, renaissant de leurs cendres,

Non point comme autrefois, où triste et désunis,
Hippocrate et Paré, sur ses faibles autels,
Se disputaient le prix de l'encens des mortels;
Et rivaux l'un de l'autre, en leurs scènes bornées,
Voyaient surgir parfois des luttes acharnées...

Mais réunies, et puisant une nouvelle force dans cette fusion salutaire:

D'une nouvelle vie,
D'un éclat tout nouveau brilla la chirurgie;
Noble comme sa sœur, égale en dignité,
Avec elle formant l'*Ecole de santé.*

Il indique ensuite rapidement les changemens qu'éprouva successivement l'école de santé, jusqu'au moment où

L'on vit Bonaparte, alors Napoléon,
Pour mieux en relever la récente origine,
Disjoindre les deux mots école et médecine;
Et sous le nom pompeux, mais vain de faculté,
La livrer en esclave à l'université.

(1) L'ouvrage intitulé la *Némésis Médicale*, se composera de douze satires dont la dernière aura paru au 1er février prochain. On souscrit, rue du Pont-de-Lodi, n° 5. Prix des douze satires 5 fr, et 5 fr. 60 c. pour les départemens.

Suit un portrait vigoureux de l'université telle qu'elle était jadis, telle qu'elle est aujourd'hui; puis arrivant à la faculté actuelle, l'auteur rappelle ses nombreuses complaisances, ses jalousies mesquines, peint à grands traits les dix ans d'éclat de Broussais, dix ans d'opprobre et d'affront pour l'Ecole, qui n'a trouvé pour toute défense que les écrits de MM. Chomel, Fizeau et Cayol.

Il fallait après cela tracer le portrait du chef de l'Ecole; l'auteur l'a fait avec vigueur et succès, et soutenant sa figure, il a montré le chef de l'Ecole en face de la faculté, prenant un à un ses professeurs que la faveur a fait arriver. Dans cette partie nous avons remarqué des traits comiques nombreux. Ainsi, commençant par M. Fouquier, il s'écrie:

Là, s'offrant à vos traits, Baillou du boutiquier,
Vous auriez bon marché d'Hippocrate Fouquier;
Pour peu que l'exigeât votre verve comique,
Lui-même en holocauste offrant sa noix vomique,
Vous laisserait sans peine arracher à son cours,
Les quatorze auditeurs qu'il endort tous les jours.

Faut-il peindre M. Chomel, il vous dit que d'abord, ontologue encroûté,

... Changeant à la fois d'armes et de système,
Pareil à l'écolier qui fait un double thême,
Il localiserait sur un plan tout nouveau,
Sa fièvre typhoïde en lourd in-octavo.

Le portrait de M. Adelon est d'une ressemblance admirable; il faut le voir, enterrant son adversaire sous les ordonnances, les lois, les édits. Mais, poursuit l'auteur;

A l'accablant ennui que procure Adelon,
Orfila peut trouver quelque contre poison,
Que par ses longs travaux sa science affaiblie,
Emprunte à Barruel *sa* toxicologie...

Nous laisserons au lecteur le soin de lire dans la satire même la suite de ce portrait et ceux de MM. Richerand, Alibert, etc.

Il s'écrie, après avoir passé en revue les autres professeurs nommés par faveur:

Voilà donc vos héros, voilà donc cette Ecole,
Dont au moins la moitié, fille du monopole,
Monopolise encor d'un air patriarcal,
Et prétend régenter le monde médical.

Et lisant ensuite dans l'avenir:

Encor quelques saisons, peut-être quelques ans,
On verra s'élargir vos cadres fainéans;
Vous-même on vous verra de vos mains suicides,
Aux inutilités ouvrir les invalides.

On vous verra encore, poursuit-il:

.... J'ai foi dans ma parole,
Dût de votre gousset s'échapper quelqu'obole,
Des collègues nombreux ou des adjoints payés
Qui, d'un libre public librement défrayés,
Sauront en lui rendant la science moins chère,
Combler un déficit et remplir une chaire.

Et s'ils ne consentent pas à ces changemens, s'ils se refusent à la création de nouvelles écoles, l'auteur leur prédit qu'ils les subiront néanmoins, mais dit il:

De vos refus [illegible]

Vous ferez à vos fils des noms couverts de honte ;
Et ne laissant de vous qu'un hideux souvenir,
Votre chute à jamais effraira l'avenir.

Il nous a été impossible, en suivant l'auteur pas à pas, mais par des citations pour ainsi dire décousues, de donner une idée de la verve et de la poésie qui règnent dans cette satire ; nous ne pouvons qu'engager nos lecteurs à la lire en entier, certains qu'ils partageront notre satisfaction, et qu'elle leur fera attendre les autres avec impatience.

X......

HOTEL-DIEU.

Considérations et observations sur le siége, la marche et la terminaison des anévrysmes de l'aorte pectorale;

Par M. Montault, d. m. p.,
Ancien interne de l'Hôtel-Dieu.

Les dilatations partielles de l'aorte, désignées sous le nom d'anévrysmes, ont un volume variable, et peuvent avoir leur origine dans divers points de l'étendue de ce vaisseau. Elles occupent le plus souvent la crosse de l'aorte, sa naissance, l'origine du tronc brachiocéphalique, ou des points inférieurs à ceux-là.

Dans tous ces cas, la marche et la terminaison de la maladie diffèrent suivant la direction que prend la tumeur, c'est-à-dire suivant qu'elle se porte à l'extérieur ou à l'intérieur, qu'elle comprime ou non les parties contenues dans le thorax, etc.

1° La tumeur siégeant à la crosse de l'aorte, et en même temps à la naissance du tronc innominé, peut paraître rester stationnaire. En voici un exemple :

Une femme âgée de quarante ans, veuve depuis sept, ayant ressenti beaucoup de chagrin, occasionné par la perte de son mari, travaillant depuis onze mois en qualité de domestique chez un boulanger, où elle était exposée à beaucoup de fatigue, entra à l'Hôtel-Dieu le 28 mars 1829. Son état était celui-ci : palpitations et étouffement revenant par accès ; pouls dur, bruit de soufflet très distinct par l'auscultation dans toute la paroi antérieure de la poitrine, dans les deux carotides, dans les artères sous-clavière et axillaire, plus fort encore dans la région du ventricule gauche. Au-dessous de l'attache inférieure du muscle sterno-mastoïdien et de la clavicule, du côté droit, on sent et on aperçoit à l'œil nu des battemens d'expansion qu'on croit dépendre d'une dilatation de l'aorte et du tronc innominé.

Cette femme, dont les règles étaient supprimées depuis trois ans, nous dit qu'elle s'était toujours assez bien portée jusqu'au mois de septembre de l'année 1828, époque à laquelle elle fut prise de céphalalgie, de douleurs dans les membres, de palpitations et de congestions cérébrales légères et passagères.

Une tisane de chiendent gommée et nitrée, des juleps béchiques, la digitale en poudre, une saignée de deux poëlettes, des sinapismes aux pieds, des sangsues au siége, voilà les moyens qui lui furent administrés à l'Hôtel-Dieu, suivant les diverses indications.

Mais elle voulut sortir le 10 avril suivant, à peu près dans le même état que lorsqu'elle y était entrée. Du reste, à part les palpitations, elle trouvait sa santé en bon état.

2° D'autres fois la tumeur, occupant la crosse de l'aorte, l'origine du tronc innominé, peut se porter au-dessus ou derrière la clavicule, et il est possible alors que la mort survienne par épuisement avant que la tumeur ait pu s'étendre davantage. J'ai consigné un cas de ce genre dans un des Bulletins de la société anatomique (1829). On peut en voir deux autres dans un mémoire inséré par M. Corbin dans le Journal hebdomadaire, tom. III, n. 31 (obs. 1 et 5).

3° La mort ne survenant que lentement, de manière à permettre à la tumeur de se développer davantage, celle-ci peut prendre plusieurs directions et comprimer des organes importans à la vie.

A. Elle peut glisser dans le médiastin antérieur, et venir proéminer en dehors et à droite du sternum. J'ai publié un cas de ce genre fort remarquable dans le Journal hebdomadaire de médecine (I, 5, n. 58).

B. On l'a vue comprimer, user la clavicule, les côtes, le sternum, les vertèbres, luxer même la clavicule.

C. Elle peut encore comprimer l'un ou l'autre des deux poumons, quelquefois les deux à la fois, et produire une grande dyspnée.

D. Les bronches ou la trachée artère, et faire que la respiration soit accompagnée d'un sifflement particulier.

On lit dans les Archives générales de février 1834, l'observation d'une femme affectée d'anévrysme de l'aorte thoracique qui, outre la dyspnée due à la compression de la bronche gauche par la tumeur, nous offre la plupart des phénomènes dont nous parlons plus loin. Ainsi, il y avait en outre aphonie par compression du nerf laryngée, et la tumeur s'ouvrit dans l'œsophage.

Cette observation intéressante a été consignée par M. Huguier.

E. Le cœur, les grosses artères environnantes, et produire des changemens notables dans l'état du pouls.

F. L'un des nerfs laryngés, et causer une aphonie dont la source pourrait être méconnue, comme l'a vu M. Cruveilhier.

G. L'œsophage, et entretenir une dysphagie chronique.

H. La veine cave inférieure, et produire une mort comme apoplectique. (Corvisart.)

I. Le canal thoracique, et gêner le retour de la lymphe. (Laënnec.)

4° Enfin, la tumeur continuant à se développer de plus en plus, pourra se rompre, et donner lieu à une mort plus ou moins instantanée, suivant que les parties environnantes s'opposeront ou non à une grande perte de sang.

a. Elle peut s'ouvrir en arrière, de manière à faciliter la destruction des vertèbres et des côtes par le choc continuel du sang. On peut voir dans le Journal hebdomadaire, t. III, n. 31, un cas de ce genre, inséré par M. Corbin. (Deuxième observation.)

b. Elle peut s'ouvrir dans la cavité des plèvres. *V.* deux observations analogues, recueillies à l'hospice de Sainte Perrine, par MM. Canuet, et insérées par eux dans la Clinique des hôpitaux (n. du 14 février 1829). Dans ces deux cas, l'anévrysme siégeait immédiatement au-dessus du passage de l'aorte, entre les piliers du diaphragme. Deux autres, publiés par M. Corbin, dans le Journal hebdomadaire, t. III, n. 31. Dans l'une (obs. 3), le sang pénétra dans la plèvre gauche ; dans l'autre (obs. 6), le sang tomba dans la cavité plèvrale droite (1).

c. Elle peut s'ouvrir dans les bronches, la trachée (2), ou l'œsophage, et donner lieu, dans ces cas, à une mort pour ainsi dire instantanée par une hémorrhagie foudroyante ; car on conçoit que les cas dans lesquels la formation d'un caillot pourra empêcher une perte de sang considérable doivent être bien rares : et lors même que cela aurait lieu, ce caillot ne pourrait opposer qu'une faible et passagère résistance à l'impulsion que le sang reçoit du cœur.

Ce fut vraisemblablement à la rupture d'un anévrisme de l'aorte dans les bronches, que fut due la mort d'un élève en médecine, qui habitait la rue des Mathurins-Saint-Jacques, et qui, dans le courant de l'année 1825 ou 1826, éprouva tout à coup une hémorrhagie par les voies aériennes, au milieu de la nuit et *dans les bras de sa maîtresse* : celle-ci voulut en vain appeler du secours, il employa le reste de ses forces pour s'y opposer ; la mort fut pour ainsi dire instantanée ; le sang, provenant de l'hémorrhagie, avait imbibé une partie du lit et ruisselé sur le plancher. Ses nombreux amis, au nombre desquels je me compte, ne purent obtenir du commissaire de police d'être présens à l'ouverture du corps.

Ce jeune homme était d'une forte stature, d'une constitution sanguine et pléthorique ; doué de facultés intellectuelles très développées, il s'adonnait avec trop de zèle à l'étude de l'anatomie et de la médecine en général (je n'oublierai jamais, que nous avons passé ensemble bien des journées entières dans les amphithéâtres de dissection) ; sa santé n'était point d'ordinaire dérangée, mais toujours je l'ai entendu se plaindre d'une gêne, d'un embarras entre les épaules et dans la poitrine. Il était habituellement rouge et bouffi, et même sa figure, les lèvres et les pommettes en particulier, présentaient le rouge violacé que MM. Récamier, Laënnec et Viady ont signalé comme un des signes de *l'artérite*, mais qui, comme tout le monde sait, appartient également aux affections du cœur et à certaines maladies du poumon.

d. Enfin, la tumeur, après être venue saillir sous les tégumens, peut s'y ouvrir et causer presque toujours subitement la mort ; dans les cas de ce genre, la rupture de la poche anévrismale a ordinai-

(1) On lit, dans le 48e Bulletin de la société anatomique, une observation communiquée par M. Reignier, dans laquelle il y eut aussi mort subite par la rupture d'un anévrysme de la crosse de l'aorte dans le médiastin antérieur et dans la plèvre droite.

(2) M. Reignier, interne à l'hôpital Beaujon, en a consigné un cas dans le 48e Bulletin de la Société anatomique, rédigé par M. Forget, et M. Corbin un autre dans le mémoire cité.

rement lieu avant la chute de l'eschare gangréneuse qui s'empare des parties molles extérieures; en voici un exemple :

Un Portugais réfugié, âgé de 40 ans, sous-officier dans un régiment d'infanterie, entra à l'Hôtel-Dieu le 31 mars 1831, dans le service de M. Chomel. Il faisait remonter le commencement de sa maladie à deux ans, époque à laquelle il éprouva une forte douleur dans le côté droit du corps après un effort violent pour transporter une pièce d'artillerie.

Six mois après, à son dire, commença à se développer une tumeur qui avait fait de grands progrès dans les derniers temps, et qui, lors de l'entrée, s'étendait de la clavicule droite jusqu'au menton dont elle était séparée par un sillon profond; elle avait le volume de la tête, et occupait transversalement une grande partie du cou; elle avait commencé à se développer au-dessus de la clavicule, offrait des battemens perceptibles dans toute son étendue et isochrones à ceux du pouls, et devait comprimer la trachée, puisque le passage de l'air avait été souvent gêné et accompagné de sifflement; le pouls était plus faible à droite, ce qui semblait indiquer que l'artère principale de ce membre était aussi comprimée; au-dessous de l'angle de la mâchoire, à droite, elle offrait une partie plus proéminente, au centre de laquelle existait une eschare gangréneuse, eschare dont la chute aurait immédiatement été suivie de la mort.

Le malade demandait à grands cris l'opération, qui avait successivement été refusée par MM. Dubois, Lisfranc, Dupuytren; M. Chomel le voyant voué à une mort certaine, tâcha de même de l'en dissuader en lui faisant espérer qu'il serait possible de le guérir par d'autres moyens. On lui prescrivit de l'émulsion, la décoction de tan, une saignée, des pilules de poudre de digitale et d'acétate de plomb.

La tumeur se rompit le lendemain de son entrée à neuf heures du soir: le sang jaillit jusqu'au ciel du lit du malade et même sur celui du voisin. Un des élèves du service, appelé au moment même, comprima la tumeur avec la main pour arrêter autant que possible l'issue du sang; mais la mort s'en suivit au bout de dix minutes.

A l'autopsie, on constata qu'il n'existait point d'autre ouverture extérieure qu'au niveau de l'eschare qui s'était formée, aux dépens de la peau, par suite de la compression exercée par la tumeur artérielle: celle-ci, provenant d'une dilatation du tronc brachio-céphalique, contenait un caillot qui offrait plusieurs couches dont les plus résistantes étaient les plus anciennes et les plus excentriques; outre l'espace qu'elle occupait à l'extérieur au-dessus de la clavicule, elle s'étendait encore derrière le sternum, la clavicule et la première côte qui conservaient l'impression de ses battemens; l'artère carotide primitive était placée derrière la tumeur et intacte; la sous-clavière était au-dessous et ne paraissait pas avoir été comprimée. Il y avait douze lignes d'étendue de l'eschare cutanée à l'endroit où la poche s'était ouverte.

La rupture externe ou des tégumens avait eu lieu au niveau même de l'eschare; cette rupture était bien le résultat des progrès de la maladie, car, bien que cet infortuné eut plusieurs fois manifesté l'intention d'ouvrir lui-même la tumeur en y plongeant un couteau, l'élève qui fut appelé au moment de la catastrophe, ne vit point d'instrument tranchant auprès du malade.

On conçoit que lorsque l'ouverture de la poche artérielle est petite, le sang peut ne s'échapper que lentement, parce qu'il est obligé de passer entre les couches fibrineuses et les parties molles extérieures, qui offrent des couches superposées et placées obliquement: mais la mort est toujours rapide lorsque la rupture se fait largement, bien que, comme dans ce cas-ci, il y ait une assez grande distance de l'ouverture artérielle à la peau; l'état de la peau elle-même peut du reste influer sur la promptitude de l'accident.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance publique annuelle du mardi 2 septembre 1834.

Sommaire. — Compte-rendu des travaux de l'académie pendant l'année 1833. — Prix de vaccine. — Sujets de prix proposés pour 1836. — Eloge du baron Portal.

M. Renauldin, secrétaire annuel, a donné lecture, à l'ouverture de la séance, du compte rendu des travaux de l'académie pendant l'année 1833. Ce travail, outre qu'il serait peu susceptible d'analyse, n'offrirait aucun intérêt à nos lecteurs, qui trouvent dans ce journal le compte-rendu de chaque séance de ce corps savant.

Le prix de 1500 francs pour les travaux relatifs à la propagation de la vaccine a été partagé entre MM. Benoit, officier de santé à Grenoble, Dubosc (Côtes-du-Nord) et Lacuerne (Aveyron). Des médailles d'or ont été accordées à MM. Poisson (Haute-Saône), Thomas (Saint-Étienne), Rochard (Fougères), Flamand (Montbéliard.)

— Dans la séance annuelle du 9 juillet 1833, l'académie proposa pour sujets de prix les questions suivantes:

Prix de l'Académie : Que doit-on entendre par phthisie laryngée? quelles en sont les altérations organiques, les causes, les espèces, les terminaisons et quel en et le traitement?

Prix fondé par M. le baron Portal : Quelle a été l'influence de l'anatomie pathologique sur la médecine depuis Morgagni jusqu'à nos jours?

L'académie exprime le regret de n'avoir pas à décerner les prix cette année; toutefois une lecture attentive des travaux qu'elle a reçus, l'a conduite à deux pensées consolantes: l'opportunité des sujets, d'une part, et de l'autre, l'espérance bien fondée de les voir traiter d'une manière complète.

L'académie a distingué surtout les mémoires sur la *phthisie laryngée.*

Reproduits au concours prochain avec les améliorations dont ils sont susceptibles, ces divers mémoires obtiendront infailliblement les suffrages de l'académie et l'approbation du public médical, juge suprême des décisions des sociétés savantes et du mérite des concurrens.

L'académie remet donc les mêmes questions au concours pour l'année 1836; et afin d'exciter, autant qu'il est en elle, le zèle des compétiteurs, elle double la valeur des récompenses. Ainsi, le prix de l'académie sera de 2,000 fr., et le prix fondé par M. le baron Portal de 1,200 fr.

— M. Pariset, qui avait à prononcer l'éloge de Portal, prit ensuite la parole.

Antoine Portal naquit le 5 janvier 1742 dans la petite ville de Gaillac, qui fait aujourd'hui partie du département du Tarn; il appartenait à une famille d'asclépiades. Un de ses aïeux, Bernard Portal, chirurgien, avait été le collègue de Michel Montaigne aux états de Blois; un autre avait publié un traité assez estimé de l'art des accouchemens. Son père exerçait aussi l'art de guérir. Tout respirait la science dans la maison du jeune Portal, et là encore se trouve un exemple de ces traditions qui perpétuent le savoir dans les familles.

Au collége, il se distingua par son ardeur pour l'étude. En 1760, il se rendit à Montpellier, où brillaient alors Sauvages, Leroy, Lamure. Celui-ci s'attacha le jeune Portal, auquel il enseigna l'anatomie. Un prince, qui depuis devint un célèbre marin, pâlissait, dans sa jeunesse, à la vue d'un ruisseau qu'il fallait traverser; de même à la vue d'un cadavre Portal se sentait défaillir. Mais sa volonté inflexible sut dompter ses impressions; usant de ruse avec lui-même, il s'avançait à reculons, et pas à pas, vers le corps qu'il fallait disséquer; il semblait entendre une voix intérieure qui lui disait que cette obstination renouvelée contre ses répugnances ne serait pas inutile.

Après avoir soutenu sa thèse (1) à Montpellier, il se dirigea, à l'âge de vingt-trois ans, vers Paris, où Sénac et Lieutaud tenaient alors le sceptre de la médecine. En route, il rencontra deux voyageurs qui, à cette époque, avaient comme lui tout à faire pour parvenir: c'étaient Treilhard et Maury. Une douce intimité s'établit bientôt entre eux; ils se communiquaient leurs projets d'ambition: moi, disait Treilhard, je deviendrai avocat général; moi, ajoutait Maury, je serai de l'académie française; et moi, disait Portal, je ne puis manquer d'être de l'académie des sciences. En devisant ainsi, ils approchèrent de Paris. En entendant le bourdon de Notre-Dame, Treilhard dit à Maury : vous serez archevêque de Paris; et vous ministre, lui répondit l'abbé; et moi? dit Portal; vous serez médecin du roi, ajoutèrent ses compagnons de voyage.

La fortune se souvint de ces diverses promesses que ces trois jeunes gens s'étaient faites; mais la réalisation n'en devait venir que plus tard. Ils descendirent dans une humble rue de l'humble

(1) Cette thèse, écrite en latin, contient la description de nouvelles machines pour réduire les luxations.

quartier latin, et c'est de là que Portal se rendit chez les personnages auxquels étaient adressées les lettres de recommandations que lui avait remises le cardinal de Bernis, archevêque d'Alby. N'étant point docteur de la faculté de Paris, il ne pouvait exercer la médecine dans la capitale; mais, grâces à la protection de Sénac, il fut attaché au dauphin en qualité de professeur d'anatomie. Dès lors tous les obstacles qui pouvaient entraver sa carrière furent levés.

Ce fut alors qu'il commença à publier la série nombreuse de mémoires originaux et d'ouvrages plus volumineux, qui, pendant soixante ans, firent de lui une si imposante autorité en médecine. Nommé membre de l'académie des sciences en 1769, il obtint, en 1770, la chaire de Serrein au collége de France. Là, au lieu des leçons qu'on trouvait partout, il enseigna ce qui ne s'apprenait nulle part, l'anatomie, la chirurgie, et surtout l'anatomie pathologique.

Sans cesse inquiété par une police superstitieuse, il ne pouvait qu'à grand peine obtenir les sujets nécessaires à ses démonstrations, et le plus souvent il était obligé de se servir de cadavres dérobés dans les cimetières, et même dans les églises.

L'académie des sciences présentait alors une réunion rare de talens : Buffon, D'Alembert, de Laplace, Bailly, Condorcet, Lavoisier. Particulièrement honoré de l'amitié de Buffon et de d'Alembert, Portal fut nommé, sur la présentation du premier, professeur au jardin du roi.

Lorsque commencèrent nos dissensions civiles, Portal n'eut d'autre distraction, d'autre consolation que l'étude; il vit tomber sous la hache révolutionnaire Lavoisier et Bailly, entre lesquels il avait coutume de s'asseoir à l'académie. Tout entier à la science, il se livrait avec une sorte de frénésie à des travaux qui lui faisaient oublier les malheurs et les crimes du temps présent.

Ce fut à cette époque qu'il publia son Traité de la phthisie pulmonaire, qui obtint les honneurs de la traduction dans toutes les langues de l'Europe. Plusieurs mémoires originaux consignés dans les recueils de l'académie des sciences, avaient précédé cette importante publication.

Avant la révolution, Portal avait été nommé médecin de Monsieur, frère du roi. Au retour de Louis XVIII, en 1814, il reçut le titre de premier médecin du roi, titre qui lui fut également conféré par Charles X.

C'est ainsi qu'après que Treilhard et Maury s'étaient vus appelés, l'un aux postes les plus éminens dans l'état, l'autre à la plus haute dignité ecclésiastique, Portal reçut deux fois le titre de premier médecin du Roi, que cinquante ans auparavant sa bonne étoile lui avait prédit.

La conversation de Portal charmait les loisirs de Louis XVIII. Il profita de la faveur dont il jouissait auprès de ce monarque, pour obtenir la création de l'académie royale de médecine; il en fut nommé président perpétuel. Il a légué à ce corps le portrait de Vesal, le restaurateur de l'anatomie, et laissé un capital nécessaire à la fondation d'un prix annuel.

Portal est mort le 22 juillet 1832, à la suite d'une affection calculeuse de la vessie, maladie douloureuse qui avait entraîné au tombeau ses amis Buffon et d'Alembert, et son illustre maître Barthez. Portal était d'un caractère doux et paisible, quoique irritable; son extérieur rappelait celui de Voltaire, et il aimait qu'on le lui dît. Il nous a légué l'exemple d'un amour infatigable pour le travail. Son seul tort, peut-être, fut d'avoir pris son avenir en défiance, de n'avoir pas cru au progrès inévitable de sa renommée, et d'avoir voulu attacher des ailes à sa fortune.

Les habitans de Gaillac lui ont élevé un monument fort simple, mais qui durera peut-être moins que sa mémoire. Ils ont donné son nom à la rue dans laquelle il a pris naissance.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er septembre.

Acarus de la gale. — Huile volatile du caoutchouc. — Rapport sur un instrument destiné à mesurer le pouls. — Mémoire de M. Gannal sur la gélatine, considérée comme substance alimentaire. — Mémoire sur le même sujet, par M. Julia de Fontenelle.

M. le docteur Beaude envoie six acarus vivans extraits ce matin en sa présence à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Emery, et sur des galeux de la consultation, par M. Gras, élève de cet hôpital; ces insectes se trouvaient dans l'épiderme, à l'extrémité d'un sillon long d'une ligne ou deux, qui toujours part de la vésicule. Il est à remarquer que jusqu'à ce moment on ne l'a pas encore trouvé dans les vésicules. M. Renucci, qui le premier vient de retrouver cet acarus, paraît avoir été guidé dans ses recherches par les travaux de Bononio, car les indications du sillon et de la situation de l'insecte sous l'épiderme se trouvent dans le travail de ce savant, et sont répétées par Baker dans son Traité du microscope.

— M. Dumas fait une communication verbale relativement à l'huile volatile de caoutchouc.

M. Duméril annonce à cette occasion que M. Taylor, mécanicien très connu, lui a dit depuis long-temps que le caoutchouc pouvait se dissoudre dans une huile volatile obtenue du caoutchouc lui-même par distillation; il ignore qui a fait la découverte.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire fait un rapport verbal sur un ouvrage de M. Scipion Pinel, ayant pour titre : Physiologie de l'homme aliéné appliquée à l'analyse de l'homme moral.

— M. Magendie fait en son nom et celui de M. Serres, un rapport sur un instrument que l'inventeur, M. le docteur Hérisson, désigne par ce nom, et qui est destiné, comme ce nom l'indique, non seulement à mesurer le pouls, mais encore à rendre visibles les nuances de la circulation que le médecin étudie le plus souvent au moyen du toucher.

Si en effet cet instrument de M. Hérisson avait l'avantage de mettre à la portée de la vue les principaux phénomènes de la circulation artérielle; s'il fournissait un moyen de les mesurer et par conséquent de les exprimer dans un langage précis semblable à celui que la physique emploie pour indiquer les variations de la température, il y aurait, disent les commissaires, dans l'invention du Sphygmomètre, perfectionnement d'un point important de la médecine, car le médecin le plus habile est loin de posséder dans les investigations sur le pouls (quelque délicat et quelque exercé que soit son toucher) une certitude semblable à celle qui résulte de l'emploi du thermomètre. Mais il faut au moins autant d'habitude pour apprendre à s'en servir convenablement, que pour apprendre à tâter le pouls par la méthode ordinaire, et les résultats n'ont pas plus de précision. Les commissaires se sont assurés que deux personnes, toutes deux très exercées à se servir du sphygmomètre, l'appliquant l'une et l'autre successivement à l'artère radiale d'un même individu, et écrivant séparément les indications données par l'instrument; les résultats obtenus ont été sensiblement divergens

Comme tous les inventeurs, les auteurs du sphygmomètre fondent, dit le rapporteur, de grandes espérances sur les destinées de leur invention... Ils avancent, en s'appuyant de quelques faits que vos commissaires n'ont pu vérifier, ils avancent, dis-je, que les indications données par cet instrument, fourniront des signes certains par lesquels les médecins découvriront l'existence de plusieurs maladies d'un diagnostic obscur. Vos commissaires, tout en reconnaissant que le sphygmomètre est un instrument ingénieux et qui peut dès à présent être essayé par les médecins, ne partagent pas toutes les espérances des auteurs, mais pensent que si MM. Hérisson et Paul Garnier, son collaborateur, veulent atteindre le but auquel ils tendent, il faut que par quelque modification dans la construction de ce petit appareil, ils rendent son emploi plus simple et exempt de tâtonnemens.

Pour conclusion, les commissaires proposent de remercier MM. Hérisson et Garnier de leur communication, en les engageant à rendre leur instrument plus simple, et telle que la fidélité de ses indications ne dépende plus de l'habileté et des précautions de l'observateur.

— M. Gannal lit un mémoire sur la gélatine alimentaire.

— M. Julia de Fontenelle lit à l'académie un premier aperçu sur la latine.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Clinique de M. Lugol.

La première des trois leçons que M. Lugol doit faire sur la gale aura lieu jeudi prochain 13 septembre, et non pas mardi 11 comme nous l'avions annoncé.

La seconde et la troisième leçons auront lieu le samedi et le mardi suivans, à neuf heures et demie précises, dans l'amphithéâtre de l'hôpital.

Cours de médecine clinique sur les maladies du système nerveux.

Le docteur Ferrus, médecin chargé du service des aliénés à l'hospice de la Vieillesse (hommes), commencera ce cours le lundi 8 septembre 1834, à trois heures de l'après-midi, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 11, amphithéâtre n. 3, et le continuera, pour les leçons cliniques, à l'hospice de la Vieillesse, hommes (Bicêtre)

Paris. — Imprimerie de Béthune Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 9 SEPTEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 107. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

SOCIETÉ PHRÉNOLOGIQUE.

Compte-rendu de la quatrième séance annuelle. — 22 août.

L'ouverture de la séance a été faite par M. Andral, qui, dans un discours concis, a convenablement apprécié ce que la phrénologie avait déjà fait, et ce qui lui restait à faire pour que plusieurs des principes qu'elle a posés obtinssent la sanction des faits. Quant à la base même de la phrénologie, c'est-à dire au rapport qui, selon cette doctrine, existe entre la configuration du crâne et les penchans de l'homme, M. Andral l'a signalée comme étayée de présomptions qui, dès à présent, équivalent presque à une certitude.

Dans tout ce que j'ai dit, messieurs, a continué l'orateur, je n'ai eu qu'un but, celui de prouver que la science dont Gall est le fondateur et à laquelle le nom de phrénologie a été imposé, doit faire désormais partie des études graves et sérieuses de la physiologie. La question n'est pas de savoir si dans la détermination des organes encéphaliques il y a eu erreur de la part de Gall ou de ses successeurs; quand même aucun de ces organes n'aurait encore été trouvé, ce que je suis loin d'accorder, les bases mêmes de la science n'en existeraient pas moins. Les principes seraient posés à l'aide d'une induction qui a bien aussi sa valeur, et tôt ou tard arriveraient et s'accumuleraient les faits.

Alors la science serait définitivement constituée; et si ces faits déposaient en grand nombre en faveur des principes posés, il ne faudrait pas s'embarrasser de quelques exceptions, elles ne seraient qu'apparentes. Si, a dit avec raison M. Bouilland, toute théorie qui se trouve en contradiction avec un fait bien observé est fausse, de même tout fait qui est en contradiction avec une théorie rigoureusement démontrée a été mal observé. Si d'ailleurs la science phrénologique a pour elle la vérité, ne vous embarrassez pas de son avenir, car il n'est pas d'exemple d'une vérité qui une fois lancée dans le monde n'ait fait son chemin; mais il faut d'abord qu'elle paie son droit d'entrée; il faut qu'on se dérange pour lui faire place, et cela est dû goût de bien peu de gens; et puis elle a toujours le tort d'être plus jeune que ceux qu'elle prétend éclairer; mais laissez-la faire, elle saura merveilleusement jeter derrière elle tous les obstacles qu'on lui oppose.

La terre n'est pas devenue immobile parce qu'il y a trois ou quatre siècles on défendit à Galilée d'annoncer que la terre tournait, et la circulation du sang n'a pas cessé d'exister pour avoir été opiniâtrement niée bien des années après avoir été découverte, à tel point que, lorsque bien long-temps après les travaux de Harvey, Dodard osa le premier soutenir thèse à Paris sur la réalité de la circulation du sang, les vieux docteurs, au rapport de Fontenelle, trouvèrent que, pour un aussi étrange paradoxe, il ne s'en était pas mal tiré.

Le second orateur, M. Casimir Broussais, était chargé, comme secrétaire-général de la société, de rendre compte des travaux auxquels elle s'était livrée depuis la dernière réunion publique. Il a commencé par reconnaître que c'était au moment où une doctrine rencontrait de la contradiction, qu'il fallait s'efforcer le plus énergiquement de l'entourer de témoignages et de preuves. La société a recueilli un certain nombre de faits pendant l'année qui vient de s'écouler, et ces faits l'ont confirmée dans ses croyances. M. Broussais a passé en revue les diverses observations qu'ont provoquées une vingtaine de têtes soumises à l'examen phrénologique. Les plâtres moulés sur nature étaient présentés aux spectateurs.

La première tête analysée par M. Broussais était celle d'un enfant de onze ans, hydrocéphale.

Cette maladie n'exclut pas l'intelligence; mais pour que celui qui en est affecté conserve ses facultés, il faut que sa tête prenne un développement triple ou quadruple du développement ordinaire; ici, au contraire, le volume du crâne est trois ou quatre fois moindre que dans l'état normal; le cerveau était donc réduit à presque rien: aussi l'enfant était-il complètement idiot. Deux cerveaux appartenant à l'espèce canine ont ensuite été produits. L'un d'une chienne de chasse pleine d'intelligence; l'autre d'un de ses petits, qui seul entre tous s'était montré tout-à fait inepte et incapable d'éducation.

Le professeur a signalé une notable différence de proportion entre ces deux cerveaux, et surtout l'absence de l'organe de l'éducabilité chez l'enfant, tandis que cet organe était très saillant chez la mère.

Passant à l'examen des têtes d'individus dépravés et pervers, M. Broussais y a vu la prédominance incontestable des régions consacrées aux passions et aux instincts, aux dépens de celles attribuées aux sentimens et aux facultés intellectuelles. C'est ainsi que chez Lemoine (l'assassin de la servante de madame Dupuytren), il a fait remarquer un diamètre bi temporal effrayant, une région postérieure large à l'excès. Sur le crâne de Lemoine, l'estime de soi, l'amour de l'approbation, le sentiment de justice sont en défaut. Au reste, cet homme n'était pas dépourvu de toute bienveillance; constamment il soutint que son co-accusé Gilliard était innocent; ce qui, depuis l'arrêt, fut authentiquement reconnu. Lemoine avait aussi l'organe de la vénération; aussi réclama-t-il à sa dernière heure les secours de la religion.

Les têtes que M. Broussais montre encore étaient celles de divers voleurs, Dubrun, Urbain Lemesle, et puis celles de deux suicides.

Viennent ensuite deux sourds-muets, dont l'un, infatigable voyageur l'autre versificateur.

Un autre individu chez qui l'organe de l'amour de l'approbation prédomine, c'est le relieur Thouvenin. Plusieurs fois, dit M. Broussais, Thouvenin s'est ruiné pour la satisfaction de son amour-propre et par passion pour son art.

Il y avait quelque chose d'analogue dans l'organisation d'un artiste qui vient de mourir, le musicien Choron.

Uniquement préoccupé de musique, Choron ne descendait qu'avec répugnance dans les régions inférieures des besoins matériels. Il rencontre dans la rue un enfant qui chante d'instinct quelques airs et dont la voix lui plaît; il l'emmène aussitôt et l'installe chez lui. Sa femme, moins enthousiasme, lui demande où il trouvera de l'argent pour nourrir son nouvel hôte. « Ame vénale, s'écrie Choron, je vous parle d'un ténor et vous me parlez de soupe. »

La tête de Choron ne présente pas un grand développement de l'organe de l'idéalité, mais on y reconnaît ceux de la persévérance et de la vénération; ce qui se réfère aux efforts laborieux par lesquels il distingua dans un art qu'il n'avait pas étudié jeune, et au goût constant et à peu près exclusif qu'il eut pour la musique religieuse.

Les organes du courage et de la bienveillance ont été signalés par M. Broussais chez les nommés Hénin et Payet; le premier si connu par son dévouement lors du naufrage de l'Amphitrite à Boulogne sur-Mer; le second, aubergiste à la Villette, et surnommé le Sauveur à cause des nombreux noyés qu'il a arrachés à une mort certaine. Mais un individu chez qui la bienveillance est démesurément prononcée, ce qui rend la région supérieure de son front presque difforme, c'est un jeune homme par lequel M. Broussais a clos sa nomenclature. Le nègre Eustache, signalé l'année dernière par ses traits de dévouement et aussi par le développement de l'organe cérébral correspondant à cette vertu, est loin de pouvoir lutter avec cette tête singulière, dont le plâtre a été mis sous nos yeux; elle appartient à un prodigue, possesseur d'une grande fortune, et qui la dissipe en dons généreux, le plus souvent irréfléchis, et parfois très mal placés. Si la fermeté et la circonspection avaient pu servir ici de contrepoids à la bienveillance, on aurait eu sans doute un modèle du beau physique et moral.

M. le docteur Voisin, dans un discours dont le style pittoresque a plusieurs fois provoqué les applaudissemens, a rendu compte d'une visite qu'il fit en 1828 dans le bagne de Toulon, en vertu d'une autorisation de M. Hyde de Neuville, alors ministre de la marine. Son seul but était de constater l'organe du viol: 372 individus composant le personnel du bagne, lui furent présentés; il devait chercher parmi eux 22 hommes condamnés pour crime de viol. Portant la main sur la région postérieure de la tête, il fit

sortir des rangs ceux chez lesquels il trouvait une nuque large et saillante. Vérification faite des registres, on reconnut que, sur les 22 individus que M Voisin avait présumés être condamnés pour viol, 13 l'avaient été en effet, les 9 autres étaient venus au bagne pour d'autres causes; mais tous les neuf étaient signalés comme nécessitant une surveillance spéciale sous le rapport des mœurs.

Quelques considérations judicieuses sur l'imprévoyance et sur l inutile barbarie de notre législation criminelle ont été émises par M. Voisin qui, rentrant ensuite plus intimement dans son sujet, a fait observer que l'on devait tenir compte du contrepoids que certaines facultés, certains sentimens apportaient souvent à l'énergie de telle ou telle passion qui sans cela eût prédominé. L'homme, a-t il ajouté, a plusieurs tyrans dans la tête, ou bien encore il y a des courans contraires qui luttent incessamment dans son cerveau. Lorsque nous voulons agir, aussitôt un conseil s'assemble dans notre entendement; si quelques facultés viennent renforcer la résolution qui a été conçue, d'autres supérieures ou plus timides décident souvent une résolution contraire; mais il n'est pas possible de livrer tous les jours des batailles à ses passions sans s'exposer à plus d'une défaite dans le cours de sa vie.

L'ordre des lectures appelait après M. Voisin un discours de M. Fossati sur le talent de la musique. Ce talent, a dit M. Fossati, reconnaît pour base une faculté appelée le sens du rapport des sons. C'est un organe situé au-dessus de l'angle externe de l'œil et qui produit des fronts carrés ou très renflés dans la partie latérale de la tête. Souvent pour désigner un musicien intelligent, on se sert de cette locution vulgaire: Il a beaucoup d'oreille. Mais cette sorte d'appréciation est tout-à-fait erronée. Quand Beethoven était assis devant son piano, le monde disparaissait à ses yeux. Faisant courir ses doigts sur les touches, mais sans les faire vibrer (ce qui eût été inutile, puisqu'il avait entièrement perdu le sens de l'ouïe), il percevait ce qu'il exécutait par l'organe intérieur du cerveau; l'instrument restait d'ailleurs aussi muet que le musicien était sourd.

Quant à Rossini, son énorme tête paraît à M. Fossati réunir tous les organes, toutes les qualités convenables pour constituer un musicien extraordinaire. Le développement latéral de son front explique comment il a été conduit à faire faire des progrès immenses à l'instrumentation; le sens du langage très prononcé chez lui, a permis qu'il travaillât sur des paroles françaises sans jamais manquer à la prosodie. Il ne restait plus à entendre qu'un discours, celui que le programme annonçait comme devant être fait par M. Foissac, sur la configuration du crâne de Napoléon. M. Foissac, retenu par un empêchement quelconque, ne s'est pas presenté. M. Dumontier s'est chargé à sa place d'une tâche pour laquelle il n'avait eu que deux jours de préparation. Le masque moulé par M. Antommarchi a été analysé et disenté par M. Dumoutier. Voici la substance de ces observations. L'empreinte prise par M. Antommarchi n'est pas complète; elle donne le visage, le front et la partie supérieure de la tête, jusqu'aux confins des organes de la vénération et de le fermeté. Spurzeim admettait 35 organes de chaque côté de la tête. Depuis lui, deux organes nouveaux ont été découverts; total 37. Le masque de Napoléon en présente 27; savoir dans la région frontale, 16; celle inférieure, ou latérale ou temporale, 5; celle supérieure, 6. M. Dumoutier a spécialement signalé comme considérables les organes qui font saisir les détails individuels, la forme, les dimensions, l'étendue, l'espace; ceux qui font juger du nombre, coordonner, classer; celui en vertu duquel on se rappelle les lieux, la situation relative des objets, les événemens. Les organes du jugement, de l'intelligence proprement dite et en particulier de la comparaison ont été surtout indiqués comme prédominans; celui de la causalité est faible à ce qu'il paraît, et celui de l'esprit caustique, de l'esprit de saillie est encore plus faible. Au sommet de la tête, l'organe de la bienveillance et celui de la vénération ont leur plus grand développement; celui de la poésie est aussi très considérable. Dans la région inférieure, le désir d'avoir est très visible, comme aussi le penchant à se soustraire, à se dissimuler. Tout au contraire, les organes en vertu desquels l'homme tient à la vie et cherche à l'entretenir par l'alimentation sont dans une proportion très minime.

La conclusion de M. Dumoutier est que dans la tête de Napoléon tout révèle la grandeur des pensées et l'élévation du génie; en temps il admet une harmonie gracieuse dans l'ensemble, et un tout très beau sous le point de vue de l'art.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de MM. Guersent et Baudelocque.

Observations de phthisie pulmonaire chez les enfans. (Suite.)

Deuxième observation. *Quatorze ans; phthisie pulmonaire analogue à celle des adultes par sa marche et par les altérations qui étaient presque entièrement bornées au parenchyme pulmonaire; pas un seul tubercule dans les ganglions cervicaux, bronchiques et mésentériques.*

Mélanie Bouvart, âgée de treize ans, d'un tempérament lymphatique, non menstruée, entra à l'hôpital le 23 mai, accusant un mois de maladie.

Issue de parens sains, cette jeune fille a eu dans sa première enfance quelques engorgemens glanduleux au cou, et diverses exsudations du cuir chevelu. Elle est vaccinée; elle n'a eu ni rougeole, ni coqueluche. Sauf quelques légers rhumes qu'elle contractait tous les hivers, et qui n'offraient rien d'inquiétant, elle jouissait habituellement d'une bonne santé.

Un mois avant d'entrer à l'hôpital, la toux est devenue fréquente; il est survenu en même temps de la dyspnée, de la fièvre, qui s'exaspérait surtout le soir, et s'accompagnait la nuit de sueurs qui affectaient principalement la tête et la poitrine. Depuis cette époque, diarrhée continue, affaiblissement et enrouement de la voix, dépérissement progressif. Quoique notablement affaiblie, elle n'a jamais gardé le lit pendant trois jours de suite; elle a continué à prendre des alimens; elle n'a jamais eu d'hémoptysie; son intelligence est toujours restée intacte; elle n'a jamais eu la plus légère douleur de tête.

On s'est borné à l'usage de boissons pectorales et à l'application d'un vésicatoire au bras.

Le 24 mai, elle nous a offert l'état suivant : amaigrissement général, face pale, rougeur circonscrite des pommettes, dyspnée, toux fréquente, expectoration abondante de crachats purulens, dont quelques-uns présentent des stries sanguines; douleur dans le trajet du sternum et entre les deux épaules; son mat, gargouillement et pectoriloquie sous la clavicule et l'omoplate du côté droit. Au niveau du lobe inférieur du même côté, la respiration s'entend; elle paraît exagérée; le son y est assez clair; pas de souffle tubaire ni de bronchophonie; à gauche, au niveau de la fosse sus-épineuse, souffle caverneux et pectoriloquie. L'auscultation et la percussion de la région précordiale n'offrent rien d'anormal. La peau est sèche et terreuse, le pouls bat 100 fois par minute; un frisson a eu lieu dans la soirée, ainsi que les jours précédens. Langue rouge sur les bords, sans enduit au centre; soif médiocre, appétit non entièrement perdu, ventre tuméfié, offrant une fluctuation obscure, non douloureux à la pression; diarrhée abondante, sept à huit selles dans les vingt-quatre heures. L'intelligence est nette; la malade se lève dans la journée; elle est très accablée le soir. Mauve édulcorée; demi-lavement avec le diascordium; lait; crême de riz.

Les jours suivans l'état de la malade offre peu de changement; même diarrhée, même toux, même expectoration; elle se lève dans la journée, mange gloutonnement les jours d'entrée.

Dans les derniers jours de juin la voix s'éteint complètement, la dyspnée devient de plus en plus grande; la malade succombe le 27, conservant jusqu'au dernier moment l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Marasme; résolution des membres; quelques sugillations de la partie postérieure du tronc.

Poitrine. Adhérence générale du poumon droit aux feuillets pariétal et diaphragmatique de la plèvre; caverne au sommet du lobe supérieur pouvant loger une pomme d'api, et communiquant avec d'autres plus petites. Autour de l'excavation, le tissu est grisâtre et de consistance lardacée. Dans les deux autres lobes existent de nombreux tubercules miliaires.

Le poumon gauche adhère à la plèvre costale par son sommet seulement. Dans le lobe supérieur existe une vaste caverne qui n'est pas tapissée par une fausse membrane, et dont les parois sont formées par du tissu pulmonaire œdématié dans quelques points, et induré dans d'autres.

Le larynx et la trachée-artère ne présentent pas d'altération. La muqueuse bronchique est rouge dans les tuyaux qui communiquent avec les excavations tuberculeuses. Les ganglions qui entourent les bronches sont volumineux, mollasses, d'un gris ponctué de noir, mais ne contiennent pas de tubercules.

Le cœur et son enveloppe ne présentent rien de remarquable.

Abdomen. Quelques adhérences anciennes de la paroi antérieure de l'abdomen à la face convexe du foie. Un demi-litre environ de sérosité dans la cavité du péritoine. Pas de tubercules des ganglions mésentériques, dont le volume et la consistance sont ceux de l'état normal. La muqueuse gastrique est pâle, et offre un peu de mamelonnement autour du pylore; sa consistance est normale. Le duodénum et la moitié supérieure de l'intestin grêle n'offrent rien de remarquable; dans la moitié inférieure rougeur vive d'espace en espace, avec ramollissement de la muqueuse. Dans les trois derniers pieds de l'iléon, existent plusieurs ulcérations arrondies, à bords rouges, saillans. Les follicules isolés se présentent sous la forme de points noirs; les follicules agminés sont assez saillans, grisâtres, mais ne présentent pas d'ulcération; la valvule iléo-cœcale en est criblée; au fond de quelques-uns on trouve de la matière tuberculeuse sous forme de petits fragmens jaunâtres. Le gros intestin n'offre pas d'altération appréciable, pas de rougeur vive, pas de ramollissement ni d'ulcérations. Le foie est volumineux, d'un rouge violacé, ne contient pas de tubercules. Pas d'altération de la rate et des reins.

Tête. Infiltration du tissu cellulaire sous-arachnoïdien; une cuillerée de sérosité limpide dans chaque ventricule latéral; deux cuillerées à la base du crâne. Quelques granulations disséminées dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, contrastant par leur

forme arrondie et leur couleur d'un blanc jaunâtre, avec les glandes de Pacchioni, situées à l'extérieur de l'arachnoïde. Du reste, pas de ramollissement ni de tubercules dans la substance encéphalique.

Cette observation présente un exemple de phthisie pulmonaire telle qu'on l'observe chez l'adulte. Les plus graves désordres étaient bornés aux poumons, dans lesquels existaient deux vastes excavations qui avaient succédé à la fonte des tubercules.

Chez les enfans moins avancés en âge, il est rare de ne trouver des tubercules que dans le parenchyme pulmonaire. Ordinairement il en existe en même temps, et souvent en plus grand nombre, dans les ganglions bronchiques, mésentériques. Lorsque les ganglions ayant subi la dégénérescence tuberculeuse se présentent sous la forme de tumeurs marronnées, que le palper fait reconnaître pendant la vie, on désigne alors l'affection tuberculeuse sous le nom de *carreau*. Dans ce cas, il importe d'explorer la poitrine, l'auscultation et la percussion du thorax ne tardent pas à révéler l'existence de désordres plus ou moins graves dans les poumons. L'observation suivante en fournira un exemple.

(*La suite à un prochain numéro.*

Recherches sur les effets de la compression et de la raréfaction de l'air tant sur le corps que sur les membres isolés.

(Mémoire lu à l'Académie des Sciences, dans la séance du 25 août, par M. T. Junod, D. M. P.

La pression qu'exerce l'atmosphère à la surface de tous les corps organisés, est un des phénomènes les plus dignes de fixer l'attention des physiologistes. Ayant eu occasion dans de fréquens voyages de s'élever à des hauteurs plus ou moins considérables, et de séjourner comme Saussure au sommet des Alpes et des Pyrénées, M. Junod fut frappé des effets produits sur l'économie par l'air atmosphérique, il fit dès lors de ces phénomènes l'objet de ses méditations, et fut conduit à penser que l'application pratique de la condensation et de la raréfaction de l'air pourrait devenir un des plus puissans moyens thérapeutiques. Il ne tarda pas à faire construire des appareils propres à produire la condensation et la raréfaction de l'air sur la périphérie cutanée, et il en étudia soigneusement les effets physiologiques.

Le premier de ces appareils qui se trouvent représentés dans des planches annexées au mémoire, consiste dans un vaste récipient en cuivre, de forme sphérique. Son diamètre est d'un mètre et trois décimètres; ses parois sont soutenues à l'intérieur par des cercles de fer auxquels se fixe un banc qui s'élève et s'abaisse à volonté, et sur lequel s'assied la personne soumise à l'expérience. La lumière pénètre dans le récipient par deux disques en cristal fixés sur ses parois.

L'entrée de l'appareil qui est circulaire, est située à la partie supérieure et peut être hermétiquement fermée au moyen d'un couvercle qui forme un segment de sphère. Ce couvercle porte trois ajutages; l'un sert à faire communiquer avec l'intérieur de l'appareil le réservoir d'un thermomètre; sur l'autre se visse un baromètre ou un manomètre; et enfin sur un troisième ajutage se fixe un robinet servant à alimenter une fuite nécessaire au renouvellement de l'air intérieur.

La modification de la densité de l'air s'opère à l'aide d'une pompe aspirante et foulante que l'on met en communication avec la sphère au moyen d'un tube. Les deux corps de cette pompe doivent avoir chacun une capacité de deux décimètres cubes. Dès que la personne est assise à l'intérieur, et que l'appareil est hermétiquement fermé, on augmente ou on diminue avec une grande facilité le poids naturel de l'air, se guidant pour cela, d'après l'indication du cylindre barométrique. L'expérience peut ainsi se prolonger durant un temps indéterminé, l'air contenu dans l'intérieur de l'appareil étant constamment renouvelé par la fuite à laquelle on donne lieu au moyen du robinet placé à sa partie supérieure.

Après la description de cet appareil, l'auteur expose les différens phénomènes physiologiques auxquels donne lieu l'augmentation ou la diminution de la pression atmosphérique sur l'économie. Il passe successivement en revue les modifications que subissent la respiration, la circulation, la digestion, et les appareils de sécrétion et d'exhalation. L'organe de l'ouïe est particulièrement modifié dans le premier cas par le refoulement de la membrane du tympan vers l'oreille interne, dans l'autre par sa distension.

Les appareils propres à opérer la raréfaction ou la condensation de l'air sur un ou plusieurs membres consistent :

1° En quatre tubes de cristal ou de cuivre dans chacun desquels peut s'engager un membre qui se trouve alors saisi par une enveloppe hermétique, d'une solidité assez grande pour résister à la pression de l'air. Chacun de ces tubes est fermé par une extrémité et ouvert par l'autre; celle-ci reçoit des pièces de rechange destinées à modifier son entrée suivant le volume du membre qui doit y être introduit.

Ces pièces de rechange sont au nombre de quatre pour chaque tube, elles représentent des espèces de gorges de différent diamètre qui embrassent exactement le membre à sa partie supérieure, et lorsque l'on opère la compression ou la raréfaction, elles s'opposent à la sortie ou à la rentrée de l'air.

2° On opère cette compression ou cette raréfaction de l'air au moyen d'une pompe foulante ou aspirante pourvue d'un récipient portant un manomètre et quatre robinets. La pompe se réunit à ce récipient par l'un ou l'autre des prolongemens qu'elle porte à l'une de ses extrémités; ces prolongemens communiquent, l'un avec la soupape d'aspiration, l'autre avec celle de refoulement.

3° Quatre tubes élastiques servent à établir la communication nécessaire entre la pompe et le cylindre.

Pour produire la condensation de l'air sur les membres, on fixe à l'entrée des tubes les pièces de rechange proportionnées au volume du membre auquel elles doivent livrer passage. Après que l'appareil est disposé, la pompe est mise en activité, et opère une compression plus ou moins forte suivant l'exigence des cas.

Pour opérer le vide, il suffit de réunir la pompe à son réservoir par celui de ses prolongemens destiné à produire la raréfaction de l'air. A mesure que le vide avance, on voit le mercure s'élever dans le tube manométrique, et on peut le maintenir à la hauteur de dix centimètres ou trois pouces du niveau, sans que le malade s'en trouve incommodé. Et il est assez rare de rencontrer des cas dans lesquels la succion opérée par le vide, doive être portée plus loin. La durée de l'opération peut n'être que de quelques minutes, comme aussi elle peut se prolonger durant plusieurs heures suivant les indications. Il est alors convenable de rétablir l'équilibre de l'air dans chacun des tubes durant l'espace de dix minutes, et cela successivement pour chacun d'eux. Ceci a pour but le renouvellement des fluides, que la succion avait appelés dans les membres. Pour hâter le renouvellement on peut exercer une compression momentanée.

Après avoir décrit successivement les phénomènes locaux et les phénomènes généraux auxquels donnent lieu la condensation et la raréfaction de l'air sur les membres, l'auteur arrive aux effets thérapeutiques. Il rapporte l'observation de quatre malades plus ou moins gravement affectés, chez lesquels il a fait usage des appareils dont nous venons de donner la description.

La première observation a été recueillie à la clinique chirurgicale de Strasbourg. Elle est relative à un jeune batelier de 20 ans, qui à la suite d'une chute fut pris d'accès de fièvre intermittente pernicieuse tétanique. Une foule de moyens avaient échoué. Quelques instans avant l'accès, les extrémités furent placées dans le cylindre, le vide fut fait à dix centimètres; et sous l'influence de ce moyen, l'accès fut puissamment modifié. Les suivans furent moins violens et le malade recouvra la santé.

Le sujet de la seconde observation est un relieur, âgé de 40 ans, qui depuis quatre mois était affecté d'une paraplégie. La sensibilité était complètement abolie dans les membres inférieurs. Au bout de vingt jours de traitement, il recouvra l'usage de ses membres. La progression devint facile; toutefois le malade ne put se livrer à des exercices fatigans sans en éprouver de fâcheux résultats.

Le troisième malade est un homme âgé de 40 ans, qui éprouvait des accès d'asthme dépendan. d'une hypertrophie du cœur. La dyspnée fut toujours avantageusement combattue par la saignée du bras. Dans une nuit survint un accès des plus formidables, les veines du bras furent ouvertes, et ne fournirent pas une seule goutte de sang. M. Junod appliqua son appareil sur l'un des bras où la phlébotomie avait été vainement pratiquée. A peine l'air fut-il raréfié que le sang jaillit abondamment de la veine. Dans les accès qui suivirent, l'action révulsive des cylindres appliqués sur les extrémités, produisit toujours du soulagement.

Le sujet de la quatrième et dernière observation est une dame âgée de 47 ans, qui, ayant appris qu'une personne de sa maison venait d'être frappée par l'épidémie, fut prise aussitôt de symptômes cholériques. Les cylindres pneumatiques furent appliqués sur les membres pelviens, le vide fut fait à huit centimètres. Cette dérivation fut très salutaire. La guérison ne se fit pas long-temps attendre.

Nous regrettons de n'avoir pu publier tout entier le mémoire de M. Junod. Avant de porter un jugement sur sa valeur scientifique, nous attendrons le rapport des commissaires de l'académie des sciences. Nous nous hâtons de dire cependant que ce travail nous paraît destiné à éclairer plusieurs questions importantes de physiologie, et à fournir de nouvelles ressources à la thérapeutique.

A monsieur le Rédacteur de *la Gazette des Hôpitaux.*

3 septembre 1834.

Monsieur,

On conçoit difficilement à quel but tendent les deux lettres insérées dans le dernier numéro de votre journal ; elles ne font en effet que reproduire, pour la millième fois peut-être, les inexactitudes et les suppositions auxquelles certaines personnes ont contracté depuis long-temps l'habitude de recourir pour attaquer ma méthode, et surtout le service des calculeux. J'ai déjà plus d'une fois repoussé les aggressions, et j'y reviendrai encore; mais ici je me borne à faire remarquer que les auteurs des deux lettres ne sont même pas d'accord ensemble sur la nature et le nombre des inexactitudes et des suppositions dont ils s'étayent. En attendant qu'ils s'accordent sur les moyens par lesquels ils croient pouvoir établir que je me suis trompé, je leur ferai observer qu'ils sont tombés tous deux dans une étrange erreur; qu'ils n'ont même pas lu les rapports de MM. Double et Larrey, car ils en déduisent un chiffre différent pour le nombre total des opérés et la proportion de la mortalité; qu'ils mettent sur le compte de la lithotritie la mort de malades chez lesquels aucune opération n'a été exécutée, qui n'avaient même pas la pierre ; et qu'ils m'attribuent des opérations cystotomiques qui ne sont pas à moi, car sur les huit (et non pas quatorze qu'ils allèguent) plusieurs ont été faites par d'autres chirurgiens.

Avant d'accuser un homme d'inexactitude, il faut être soi-même exact. Or, si les auteurs des lettres avaient pris la peine de vérifier les faits, au lieu de se fonder sur des calculs faux, fabriqués par l'envie, ils ne m'auraient pas mis dans la nécessité de faire un nouvel appel à votre bienveillance.

Au reste, il est trois points de ces lettres auxquels je ferai ici une réponse catégorique. On demande :

1° Les explorations ont-elles été faites avec la sonde ou avec la pince sur les seize malades qui n'ont pas subi d'opération ?

Dans huit cas les pierres étaient fort grosses ou compliquées de lésions organiques bien manifestes, je me suis borné à l'emploi de la sonde qui a suffi pour me convaincre de l'inopportunité ou de l'impossibilité d'opérer. Dans sept autres, le cathétérisme ordinaire étant insuffisant pour faire connaître le volume et le nombre des pierres, j'eus recours à des explorations au moyen de la pince à trois branches, qui fournit des données plus précises. Dans un dernier cas enfin il n'y eut ni cathétérisme, ni explorations : le malade était mourant lorsqu'il entra à l'hôpital.

2° Sur les 27 calculeux reconnus par M. Civiale comme ayant été opérés à l'hôpital Necker pendant les années 1831 et 1832, 10 n'ont-ils pas succombé ?

Je laisse au rapporteur de l'académie des sciences le soin de répondre. Voici comment il s'exprime : « 27 malades traités par la lithotritie sont sortis complètement guéris » N'ai-je donc point eu raison de dire que les auteurs des lettres n'ont même pas lu les rapports qu'ils citent ?

3° Où l'exploration finit-elle, et où commence l'opération ?

A cette question plus qu'ingénue je répondrai : que l'exploration finit quand elle a fait connaître que l'opération est possible ; et l'opération commence lorsqu'après avoir acquis cette indispensable notion, on se décide à attaquer la pierre : l'exploration a pour but d'éclairer le chirurgien, et l'opération de débarrasser le malade.

L'un des auteurs des lettres veut absolument être l'inventeur des instrumens de la lithotritie ; il saisit jusqu'aux plus minces occasions de se proclamer l'un des lauréats de l'académie. J'ai prouvé dans mes lettres sur la lithotritie qu'il se faisait illusion ; j'y ai montré aussi qu'il ne connaissait pas jadis le mécanisme des pinces à trois branches, et ce qu'il vient d'écrire au sujet de l'écrasement prouve qu'aujourd'hui encore il ne le connaît pas mieux : c'est donc un point sur lequel il serait oiseux de revenir.

Mais ce que je ne puis passer sous silence, parce qu'il s'agit de la vie des malades, ce sont les assertions inexactes qu'on ne se lasse point de répéter à l'égard des nouveaux instrumens courbes et à deux branches, et des tentatives hasardeuses auxquelles on se livre. Au moment même où l'on proclame de nouveau la supériorité de ces instrumens, un malade succombe à l'hôpital de la Charité, moins de deux jours après avoir été soumis à leur action. L'opération fut longue et douloureuse; on ne parvint même pas à saisir convenablement la pierre avec l'instrument tant vanté, quoique tenu par la main habile de celui qui en préconise le plus les prétendus avantages. C'est donc à l'instrument et au procédé dont on s'obstine à dissimuler les défauts qu'il faut attribuer cette mort prompte, au milieu de vives angoisses, chez un sujet jeune encore et placé dans des circonstances favorables.

J'ajouterai que la pierre était de celles sur lesquelles les nouveaux instrumens agissent avec le plus de facilité, car elle était large et aplatie. Il me suffit d'énoncer ici un fait qu'on se hâtera sans doute de publier avec des réflexions propres à atténuer tant bien que mal le coup que cette épreuve publique doit porter à la réputation d'efficacité et d'innocuité, qu'on veut faire au nouveau procédé et à tous ses accessoires.

Agréez, etc.

CIVIALE

Au même.

Monsieur,

Enfin, je vois avec plaisir que M. Lugol avoue l'existence de l'acarus scabiei, depuis que le sieur Renucci, élève en médecine, l'a rencontré sur des galeux à l'hôpital St-Louis.

Cette découverte qui, à vrai dire, n'a pas coûté un grand travail d'esprit à mon frère, car il n'a fait que répéter ce qu'il a vu faire dans son pays, doit néanmoins lui faire honneur, et les annales de médecine ne sauraient lui refuser d'avoir mis au grand jour une vérité depuis long-temps contestée, et concernant un point de doctrine très intéressant.

Je puis certifier en même temps à M. Lugol et collègues d'avoir vu extraire cet insecte avec facilité par les paysans du midi de l'Espagne, pendant les campagnes de 1811 et 1812, dans mon pays natal, l'île de Corse. J'ai assisté plusieurs fois à ce que les campagnards appellent il pedicello, ou acarus de la gale. Cette opération, qui est faite avec la plus grande facilité par les hommes, les femmes et les enfans de sept à huit ans, réussit toujours sur les personnes atteintes de gale; j'ai vu trouver le ciron quelquefois sur le sommet, mais le plus souvent à très petite distance de la vésicule de gale. M. Lugol paraît douter de l'existence de cet animalcule sur tous les galeux ; et, sans trancher la question affirmativement, je crois pouvoir me réunir à lui, car depuis que j'ai repris du service militaire, il m'est arrivé de soigner à l'armée un grand nombre de galeux, et malgré des recherches réitérées, je n'ai pu rencontrer le ciron que sur un petit nombre de jeunes soldats bretons, circonstance qui m'a toujours retenu et empêché de proclamer ce que j'avais vu en Espagne et en Corse, et qui m'a fait adopter avantageusement deux traitemens différens, l'un pour la légitime, et l'autre pour la fausse gale.

Mais la plus grande question du jour est celle de savoir si l'acarus est cause ou non de la gale ; celui qui la résoudra certainement aura bien mérité. Et ici qu'il me soit permis de rapporter un fait qui m'est propre. Ayant reconnu la grande facilité que nos compatriotes avaient à extraire l'acarus, je me proposai un jour de choisir une jeune personne dont l'œil exercé à faire cette opération m'était bien connu, pour la prier de parcourir attentivement, et à plusieurs reprises, tout l'individu d'un enfant couvert de gale, et de faire l'extraction de tous les cirons qu'elle aurait pu rencontrer. En effet, quelques heures après je fus assuré que l'enfant n'avait plus sur lui aucun de ces insectes ; habillé à neuf et remis dans les mains d'une personne bien portante, cet enfant guérit promptement, sans le secours d'aucun autre remède que la propreté ; les démangeaisons cessèrent comme par enchantement, et les vésicules ne tardèrent pas à s'affaisser et à dessécher. Cet enfant n'éprouva aucun accident, et continua à grandir plein de santé. Ce fait unique, car mes occupations m'empêchèrent de renouveler une semblable opération, me donna à croire que la cause de la gale était dans l'acarus ; cependant, je verrai avec plaisir que quelqu'un voulût extraire cet animalcule, et qu'il entreprit de nouveau ce que je viens de rapporter.

Agréez, etc.

J.-D. RENUCCI, D. M., chirurgien-major.

Orléans, 7 septembre.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE BELIN et PLON, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 11 SEPTEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 108. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Responsabilité médicale; affaire Thouret-Noroy.

Nous avons signalé il y a peu de temps les deux jugemens extraordinaires, par suite desquels un docteur en médecine s'est vu condamner à des dommages et intérêts envers un malheureux paysan auquel on l'accuse sans aucune preuve d'avoir ouvert l'artère brachiale dans une saignée. Un officier de santé a jugé à propos, de sa propre autorité, sans conseils, sans aides, sans avoir même prévenu M. Thouret-Noroy, de pratiquer d'abord la ligature de l'artère et ensuite l'amputation du bras, et c'est M. Thouret que les juges ont rendu responsable des suites de ce malheureux accident.

Nous avons blâmé fortement la conduite de l'officier de santé, non point à cause de son titre, mais parce que sa conduite nous a véritablement paru condamnable à tous égards, nous avons dû le signaler comme ayant violé la loi; qui dans un cas grave lui prescrivait l'assistance d'un docteur; non point précisément pour faire retomber sur lui la conséquence de sa faute, mais pour faire revenir le tribunal d'une erreur funeste; nous n'y avons malheureusement pas réussi. Le jugement d'Evreux a été confirmé à Rouen, et depuis lors exécuté; M. Thouret-Noroy, dépouillé de tout son avoir, exproprié d'une maison qu'il avait acquise par trente ans de travail et d'économie, est venu à Paris dans l'intention de se pourvoir en cassation contre ces deux arrêts, mais dans l'impossibilité de subvenir aux frais de cet appel.

M. Thouret Noroy a adressé une demande à l'académie, sur laquelle le conseil d'administration a jugé à propos de garder le silence; il s'est adressé à l'association de prévoyance des médecins de Paris, qui, grâces à son règlement et au trop plein de sa caisse, n'a pu rien faire pour lui; rien si ce n'est une convocation générale des médecins de Paris, souscripteurs ou non souscripteurs au registre de l'Ecole.

Quoi qu'il en soit, nous ne saurions trop engager nos confrères à se rendre à la réunion indiquée; une manifestation publique est importante; il faut que les tribunaux connaissent encore une fois avec quelle unanimité notre corps repousse les injures que l'on croit pouvoir faire impunément à quelques uns de ses membres; qu'ils sachent qu'il n'y a parmi nous qu'une voix lorsqu'il s'agit d'indépendance et de loyauté.

Voici l'annonce que nous recevons de M. Gibert, secrétaire général de l'association des médecins de Paris :

« Le docteur Thouret-Noroy s'étant adressé à l'Association de prévoyance des médecins de Paris, la commission s'est empressée de convoquer une assemblée générale extraordinaire, qui aura lieu le jeudi, 18 septembre, à trois heures précises, dans le grand amphithéâtre de la faculté, et à laquelle tous les docteurs de la capitale sont priés d'assister. Ceux qui, par erreur, ne recevraient point de lettre d'invitation, voudront bien regarder le présent avis comme en tenant lieu. »

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de MM. Guersent et Baudelocque.

Observations de phthisie pulmonaire chez les enfans. (Suite.)

Troisième observation. *Vingt mois; rougeole antécédente; toux, accès de fièvre irréguliers; dépérissement progressif; pleuro-pneumonie intercurrente; mort; tubercules bronchiques, pulmonaires et mésentériques.*

Pacot, âgé de 20 mois, rue Saint-Maur, est apporté à l'hôpital le 15 mars, dans l'état suivant :

Marasme, peau sèche, terreuse, flasque et ridée; facies d'un nain parvenu à l'âge de caducité, joues creuses, pommettes saillantes, yeux enfoncés dans les orbites; membres grêles sans déviation des os; ventre bouffi, à l'intérieur duquel on cherche vainement à constater la présence de tumeurs marronnées. Thorax bien conformé, toux fréquente, dyspnée, respiration abdominale. La percussion du côté droit de la poitrine donne un son clair; l'auscultation y fait entendre du râle muqueux à grosses bulles. A gauche, matité complète de la moitié inférieure, absence du bruit respiratoire; râle muqueux sous les deux clavicules. Un vésicatoire dont la plaie suppure abondamment occupe la partie antérieure et latérale de la moitié inférieure gauche. A la partie postérieure existe une ulcération profonde qui paraît avoir succédé à une piqûre de sangsue récemment appliquée.

Cet enfant n'a que six dents dont quatre occupent la mâchoire inférieure; la langue est pâle et humide, la soif très vive, l'appétit vorace. Trois selles liquides verdâtres ont été rendues pendant la nuit. Le ventre paraît endolori. Riz gommé, lait et bouillons.

Commémoratif. Ce garçon, né à Paris, a été nourri par sa mère qui a récemment succombé à une affection chronique de la poitrine. Sevré à onze mois, il a joui d'une très belle santé jusqu'à quinze. Mais à cette époque il a contracté la rougeole, qui a parcouru régulièrement sa marche et a été suivie d'une double otorrhée qui persiste encore.

Pendant les quatre mois qui ont suivi la rougeole, toux, accès de fièvre irréguliers, revenant surtout la nuit, alternatives de diarrhée et de constipation, appétit vorace, dépérissement progressif. Il y a trois semaines, exaspération de la toux, fièvre et dyspnée. Application de trois sangsues sur le côté gauche de la poitrine, et huit jours après d'un vésicatoire. L'amaigrissement a fait de rapides progrès depuis cette époque.

Les jours suivans, l'état de ce malade offre peu de changement. La toux, la dyspnée et la diarrhée persistent. On lui donne chaque jour une petite quantité de lait et de bouillon; on lui fait prendre la décoction blanche, on lui administre des quarts de lavement avec la décoction de graines de lin et de têtes de pavot. Le tout sans aucune amélioration.

Le 25, maigreur squelettique, intelligence intacte, il reconnaît son père, et témoigne de l'inquiétude en le voyant partir. Il mange avec voracité les gâteaux qu'on lui apporte. L'auscultation et la percussion de la poitrine fournissent les mêmes résultats que les jours précédens. Le râle muqueux semble se rapprocher du gargouillement sous les deux omoplates. La toux est très grasse, l'expectoration nulle. La diarrhée persiste, le ventre est ballonné.

Le 26, râle trachéal, orthopnée; mouvemens convulsifs des muscles de la face. Mort à dix heures du matin.

Ouverture du cadavre, 24 heures après la mort.

Habitude extérieure. Marasme, rigidité cadavérique nulle, lividité de la partie postérieure du tronc; plaie du vésicatoire d'un rouge vif; ulcération de la partie postérieure du côté droit de la poitrine. Abcès à la partie moyenne et interne de la jambe gauche.

Cou et poitrine. Ganglions cervicaux sains. Mucosités purulentes sortant par la bouche, et remplissant une partie du larynx, de la

trachée-artère et des bronches. Muqueuse qui tapisse les conduits pâle, non ulcérée. Deux masses de ganglions bronchiques tuberculeux, du volume d'un œuf de poule, sont situées autour de la bifurcation des bronches. Adhérence des poumons droit et gauche à la plèvre costale. A droite ces adhérences sont constituées par des fausses membranes molles, faciles à déchirer, qui tapissent à la fois les plèvres costale et pulmonaire. A gauche les adhérences sont intimes dans les trois cinquièmes supérieurs, et très difficiles à détruire. La partie inférieure de la cavité pleurale de ce côté contient environ quatre onces de liquide purulent très épais. Il recouvre toute la plèvre diaphragmatique, et s'élève à la hauteur d'un pouce environ. Le lobe inférieur et une partie du lobe supérieur du poumon gauche sont atrophiés, leur tissu a la couleur et la consistance de la chair musculaire. Il est imperméable à l'air. Coupé par morceau, il se précipite au fond de l'eau. Le sommet et le bord du lobe supérieur sont perméables à l'air, mais complètement exsangues. Le quart postérieur du poumon droit offre les mêmes altérations que la partie inférieure du poumon gauche. Même aspect, même consistance de son tissu, même imperméabilité. Au centre du lobe inférieur droit existe une masse tuberculeuse du volume d'une petite noix, qui commence à se ramollir au centre. Quelques granulations grises demi-transparentes sont disséminées dans les autres lobes des deux poumons.

Le péricarde contient une cuillerée environ de sérosité limpide. Le cœur est d'un volume normal. Le trou de botal et le canal artériel sont oblitérés.

Abdomen. Pas de sérosité dans le péritoine. Foie volumineux de couleur jaune paille, tissu ferme, ne graissant pas le scalpel. Bile d'un jaune pâle très fluide. Les reins et la rate ne présentent rien d'anormal. Les viscères ne contiennent pas un seul tubercule. Les ganglions mésentériques sont tuberculeux. Quelques-uns sont agglomérés et forment une tumeur du volume d'un gros marron. La muqueuse gastrique est d'un blanc laiteux, et ramollie dans toute son étendue. La muqueuse de l'intestin grêle est également pâle, elle est amincie et d'une très faible consistance. Les parois intestinales avec toutes leurs tuniques sont transparentes. Les follicules isolés et agminés ne sont pas apparens. Pas d'ascarides lombricoïdes.

La muqueuse du gros intestin est rosée; elle est criblée de petites ulcérations punctiformes. Le tissu cellulaire sous-jacent est épaissi. Une petite quantité de matières verdâtres est contenue dans cette partie du canal intestinal.

Tête. Crâne bien conformé. Dure-mère saine. Quatre onces de sérosité limpide dans la grande cavité de l'arachnoïde et les ventricules latéraux qui sont très dilatés. La pie-mère se détache partout de la surface des hémisphères. Elle ne contient aucune granulation. La substance cérébrale est généralement mollasse et humide. Du reste pas de piqueté, pas de ramollissement partiel. Le cervelet et la moelle allongée sont à l'état sain.

— Voilà l'observation d'un malade qui, il y a vingt ans, eût été considéré comme atteint du carreau, toute la médication eût été alors dirigée contre l'affection abdominale. L'examen de la poitrine nous fit découvrir de graves lésions dans les poumons, qu'il nous a été à peine permis de soupçonner sans le secours de l'auscultation et de la percussion. La pleuro-pneumonie intercurrente dont nous avons trouvé les traces sur le cadavre a entraîné le malade au tombeau. Il en est souvent ainsi chez les très jeunes sujets. Rarement l'affection tuberculeuse fait d'aussi graves ravages que chez les adultes ou chez les enfans qui approchent de cette période de la vie. Les cavernes du poumon se rencontrent moins fréquemment chez eux, parce qu'ils succombent presque toujours aux phlegmasies intercurrentes de la plèvre et du parenchyme pulmonaire, qui se développent si fréquemment pendant le cours des affections tuberculeuses. Ces trois observations auxquelles nous pourrions en joindre une foule d'autres, prouvent que la phthisie pulmonaire n'épargne aucun âge, aucun sexe. Ces trois observations nous l'ont montrée chez un enfant de huit ans, un autre de 15 ans, enfin chez un sujet à peine âgé de 20 mois.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 9 septembre.

Composition du prochain fascicule. — Rapports : 1° sur un cas de destruction du cervelet; 2° sur divers mémoires de M. Regnoli de Pise. — Discussion sur l'oblitération complète du larynx. — Rapport sur les bouts de sein. — Nouvelle scie. — Lecture de M. Renucci, sur l'acarus.

Après la correspondance, M. Bousquet donne lecture des titres de matières qui entreront dans le prochain fascicule :

1° Eloge de Portal; par M. Pariset.

2° Compte-rendu des travaux; par M. Renauldin.

3° Sujets des prix pour 1835 et 1836.

4° Mémoire sur la ligature de la langue; par M. Mirault d'Angers.

5° Mémoire sur l'angine couenneuse; par M. Bourgeois de St-Denis.

6° Rapport de M. Girard, sur un mémoire de M. Hamon, sur la cachexie aqueuse chez l'homme et les moutons.

7° Mémoire sur le rachitisme, par M. Salma le. (Adopté.)

— M. Bouillaud fait ensuite un rapport sur une observation de destruction complète du cervelet sans lésion de la vie sensitive et animale. Le rapporteur regarde le fait comme peu croyable, et le compare à la *dent d'or.* Dépôt aux archives avec la suppression de ces derniers mots, proposée par M. Double.

M. Marc rappelle un fait qu'il dit s'être passé il y a quelques années à la Charité; il y avait aussi, après des douleurs atroces derrière la tête, destruction complète du cervelet.

M. Bouillaud ne nie pas la destruction de cet organe, mais il reste à savoir si l'individu jouissait de l'intégrité de toutes ses fonctions.

— M. Gérardin fait un rapport verbal sur divers mémoires imprimés de M. le professeur Regnoli de Pise. C'est :

1° Un mémoire sur l'extirpation du maxillaire inférieur.

2° Sur une trachéotomie dans laquelle, à la suite d'ulcérations syphilitiques, le larynx s'était oblitéré au point qu'après l'incision de la membrane cricothyroïdienne, l'air ne put traverser le canal obstrué par des brides; il fallut prolonger l'incision et couper quelques anneaux de la trachée; et depuis lors la malade n'a pu se passer de porter une sonde, quoique bien portante d'ailleurs, et qu'elle se fasse entendre en bouchant l'ouverture artificielle.

3° Le troisième mémoire est relatif à un cas de hernie.

4° Le quatrième enfin, à l'hydrocèle chez la femme, dont il admet cinq variétés. (Remercîmens à l'auteur, et inscription de son nom avec distinction sur la liste des membres correspondans.)

M. Velpeau rappelle un fait analogue cité par M. Regnault de Toulon, dans lequel le malade parlait, bien que le larynx fût complètement oblitéré.

M. H. Cloquet regarde comme impossible que l'on parle, le larynx étant complètement oblitéré.

M. Sper a vu le malade et lui a donné des soins; l'orifice du larynx était complètement oblitéré, et un stylet ne pouvait y pénétrer. Après sa mort on a introduit dans le larynx du mercure, et aucun globule n'a pénétré: il n'avait pas de voix, ne rendait pas de son; mais cependant il se faisait entendre, et parlait, comme on le dit, à voix basse.

M. Marc demande si, avant sa mort, il n'avait pas cessé de se faire entendre; car, dit-il, le larynx aurait pu ne s'oblitérer que dans les derniers momens de la vie.

M. Sper ne peut se rappeler ces détails; mais le malade est resté neuf ans dans l'état sus-mentionné.

— M. Velpeau fait un nouveau rapport sur les bouts de sein de M. Darbaud, M. Deneux ayant retiré celui qu'il fit en 1833. Le rapporteur adopte le fonds et les conclusions du premier rapport.

— M. Amussat présente, au nom de M. Leguillon, chirurgien de la marine, une nouvelle scie à mollettes.

— M. Renucci lit une note sur l'acarus.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 septembre 1834.

Lettre de M. Darcet sur l'usage alimentaire de la gélatine. — Lettres de MM. Gannal et Julia de Fontenelle sur le même sujet. — Communication de M. Lherminier sur le guacharo, oiseau américain, décrit d'abord par M. de Humboldt. — Deuxième partie du mémoire de M. Geoffroy sur les caractères et causalités de la succession et de la transmutation des espèces. — Mémoire de M. Renucci sur l'acarus de la gale.

M. Darcet adresse quelques observations relativement à ce qui avait été dit ou lu dans la précédente séance, sur l'emploi alimentaire de la gélatine.

Cette question, dit M. Darcet, est des plus graves; en effet, il s'agit de décider s'il est possible d'augmenter d'un quart, presque sans dépense, au moins dans les villes et dans les grandes réunions d'hommes, la quantité de substance azotée que fournit actuellement la viande de boucherie.

« L'utilité de cette augmentation, dit l'auteur de la lettre, n'est pas douteuse; elle résulte évidemment de ce fait bien connu que le régime alimentaire des Français est beaucoup trop pauvre en substance animale; que malgré tous les encouragemens accordés depuis 40 ans à l'agriculture, les habitans de Paris consomment aujourd'hui moins de viande qu'ils n'en mangeaient en 1791, et que les Français n'ont encore, l'un dans l'autre, que la moitié de la quantité de matière animale qui est accordée au soldat pour sa nourriture. »

M. Darcet fait remarquer encore que dans les prisons, les bagnes, et dans certaines maisons de charité, le régime est reconnu comme trop peu substantiel, et que si on ne le change pas, c'est à cause des énormes dépenses que cela entraînerait, dépenses qui seraient considérablement réduites par l'adoption de la gélatine des os dans le régime alimentaire des pauvres.

Pour prouver que l'usage de cette substance ne peut produire sur la santé des individus qui y sont soumis aucune fâcheuse influence, M. Darcet cite les divers rapports avantageux faits à diverses sociétés savantes et aux administrations de plusieurs hôpitaux. Convaincu par mes propres expériences, ajoute-t-il, je lutte depuis vingt ans, et je soutiens cette cause sans avoir jusqu'ici rencontré de ces obstacles devant lesquels tout homme raisonnable doit s'arrêter. J'ai publié successivement vingt-deux brochures où j'ai attaqué bien des abus; cependant il ne m'a été rien répondu par la même voie.... J'ai dit (dans une discussion soutenue l'an passé à l'académie) qu'on ne m'objectait rien de scientifique, rien qui méritait d'occuper l'attention de l'académie, rien qui pût me faire changer de manière de voir. Ce qui s'est passé à la dernière séance ne me semble pas éclairer davantage la question... Ce ne sont pas des mémoires présentant des travaux particuliers et contradictoires qui la résoudront; je crois que le sujet vaut la peine d'être envisagé de plus haut, et c'est à la commission et à l'académie entière que j'en appelle. Si j'ai tort, ces autorités que je sais respecter me ramèneront sans peine à la raison. Si au contraire je soutiens une cause juste et utile, l'appui de l'académie mettra immédiatement fin à toute discussion, et permettra aux administrations chargées du soulagement des pauvres d'entrer avec toute confiance dans la carrière des améliorations que je crois leur avoir ouvertes. M. Darcet conclut en priant le président d'engager la commission à hâter le plus possible le travail dont elle est chargée, et à se prononcer définitivement dans la question dont il s'agit.

Gélatine. — MM. Gannal et Julia de Fontenelle adressent quelques observations, chacun sur le mémoire lu par l'autre dans la précédente séance.

Le guacharo. — M. le docteur Lherminier adresse de la Martinique un de ces oiseaux conservé dans l'alcool, et les observations qu'il a pu faire sur cet individu et sur deux autres de la même espèce qu'il a fait venir à grands frais de la Côte ferme.

Cet animal a d'abord été décrit par MM. de Humboldt et Bonpland, qui l'observèrent en septembre 1799, dans une caverne des montagnes calcaires de Caripe, province de Cumana. Deux oiseaux tués dans cette grotte furent dessinés et décrits sur les lieux, puis envoyés en Europe, où ils n'arrivèrent point, le bâtiment qui les portait ayant échoué sur la côte d'Afrique.

Pris au nid et soumis à l'action d'un feu clair, les jeunes guacharos fournissent en abondance une graisse demi-liquide employée pour la cuisine et l'éclairage. Les semences contenues dans le jabot des petits sont employées par les habitans du pays comme un remède contre les fièvres intermittentes. Fameux à ce double titre dans la province de Cumana, le guacharo était inconnu en Europe, quand M. de Humboldt en parla dans une lettre à MM. Delambre et de la Méthrie, insérée dans le journal de physique. En 1817, M. de Humboldt en fit l'objet d'une communication à l'académie, puis le décrivit sous le nom de steatornix. » Le guacharo, dit ce savant, a la grandeur de nos poules, la gueule des engoulevens et des procnias, le port des vautours. Son bec crochu est entouré de pinceaux de soies raides. Il a par ses mœurs des rapports à la fois avec les engoulevens et les choucas des Alpes, et offre le premier exemple d'un oiseau nocturne parmi les passereaux dentirostres.

Pour le reste de la description, M. Lherminier renvoie au septième chapitre de la relation historique du voyage de M. Humboldt et Bonpland. Voici un abrégé de celle qu'il donne lui-même : longueur, de la pointe du bec à l'extrémité de la queue, 15 pouces chez un individu, 17 chez l'autre; envergure, 3 pieds; aile peu aiguë, composée de 20 remiges, dont les troisième et quatrième sont les plus longues; queue arrondie, à 10 rectrices; fond du plumage roux, marron, mêlé de brun, à reflets verdâtres, barré, piqueté et vermiculé de noir, marqué de taches blanches qui varient de forme et de grandeur suivant la place qu'elles occupent.

Bec fort solide, gris rougeâtre; mandibule supérieure courbée dès la racine, prismatique, à arête vive, armée d'une seule dent, et terminée par un crochet aigu qui dépasse d'une ligne et demie l'inférieure, laquelle est taillée en biseau pour recevoir ce crochet; narines oblongues; obliquement percées au milieu du bec, nues; soies rigides, nombreuses, longues d'un pouce et plus, disposées en bouquet, placées à la base du bec, derrière les narines, qu'elles recouvrent; bouche grande, très fendue; tarse gros, court, moins long que le doigt médian, qui a 18 lignes, y compris l'ongle, et qui dépasse seulement de deux lignes les latéraux; pouce assez court, reversible en avant; doigts profondément séparés; ongles crochus, forts, tranchans en dedans, mais non pectinés; les pieds rappellent par leur conformation ceux du martinet.

La longueur du canal intestinal est de trois fois à trois fois et demie celle du corps près de l'extrémité du bec à la dernière vertèbre coccygienne; bouche très large, langue adhérente, en fer de flèche, bordée...; œsophage cylindrique, sans jabot, renflé au ventricule succinoturié qui forme un anneau de 8 à 10 lignes de hauteur, plus développé du côté du pylore, composé de plans verticaux, folliculeux et séparés; rétrécissement léger entre le ventricule succincturié et le gosier. Celui-ci, alongé, musculeux, épais de deux à trois lignes, pourvu de deux plaques fibreuses et d'un pylore haut et latéral. L'intestin, généralement ample, s'élargit au-delà du pylore, puis se rétrécit graduellement jusqu'au rectum, qui a 2 à 3 pouces de long, et qui est flanqué à son origine de deux cœcums cylindriques, étroits, longs de 20 à 22 lignes.

Appareil sternum très semblable à celui des engoulevens.

M. Lherminier signale quelques différences entre ses propres observations et celles de M. de Humboldt, et se demande si ces différences n'indiqueraient pas deux espèces distinctes quoique très voisines. Quoiqu'il en soit, le guacharo des cavernes de Caripe constitue un genre bien distinct et qui, comme l'a fort bien dit M. de Humboldt, vient se ranger près des engoulevens, des podarges, des ibigaux. Tous ces derniers vivant de proie animale, M. Lherminier a quelque peine à croire que le régime des guacharos soit purement frugivore; du reste il n'a aucune observation directe à ce sujet, les trois individus qui lui ont été apportés ayant le canal intestinal complètement vide.

— M. le docteur Beaux présente un mémoire sur Mahomet, considéré comme aliéné. Commissaires : MM. Magendie et Duméril.

— M. Geoffroy lit le deuxième article de son mémoire sur les caractères et causalités de la succession et de la transmutation des espèces.

— M. Renucci lit une note sur l'insecte de la gale. Si je n'ai pas le mérite d'avoir le premier découvert cet acarus, dit M. Renucci, du moins m'accordera-t-on d'avoir dissipé tous les doutes que les meilleurs esprits élevaient sur sa réalité, et d'avoir appris à ceux qui le cherchaient le moyen de le découvrir à coup sûr.

En 1815, suivant en Corse la pratique d'un de ses frères, M. Renucci eut l'occasion d'observer un grand nombre de galeux, et de voir les femmes du peuple pratiquer dans ce cas l'extraction de l'acarus, nommé vulgairement dans le pays pedicello. M. Renucci

apprenant que l'existence de cet insecte était nié sur le continent par un grand nombre de savans distingués, s'exerça à le chercher, et parvint à déterminer les signes qui pouvaient mettre sur sa trace. C'est faute d'avoir su le lieu d'élection qu'il affecte, qu'on l'a souvent cherché en vain, et que d'autres, après l'avoir découvert une fois par hasard, n'ont pu réussir ensuite, et se sont vus contraints, lorsqu'ils ont voulu le faire connaître, à figurer l'acarus du fromage. De Geer, ajoute-t-il, est le seul auteur qui en ait donné une bonne figure, et encore l'animal qu'il a représenté semblerait être plutôt l'acarus de la gale du cheval que celui de la gale de l'homme.

M. Renucci expose ensuite comment il a été conduit à parler à M. Alibert de la découverte qu'il avait faite, l'annonce qui en eut lieu dans un journal de médecine, les doutes qui furent exprimés, et enfin les expériences qui se firent à la clinique de M. le docteur Emery, expériences qui convainquirent même les plus incrédules.

L'auteur termine par l'indication des signes à l'aide desquels on peut découvrir l'acarus : on examine, dit-il, les vésicules d'un galeux récemment affecté et non encore soumis au traitement (cette double condition est nécessaire pour qu'on soit certain de réussir); on voit à la base de la vésicule des sillons qui se dirigent en différens sens, tantôt montant vers le sillon de la vésicule, tantôt la contournant, et tantôt s'en écartant pour se prolonger sous la peau environnante. A l'extrémité de ce sillon, la plus éloignée de la vésicule, on trouve d'ordinaire un point blanc, visible à l'œil nu.

Ce point blanc où l'épiderme est légèrement soulevée, correspond à la partie postérieure de l'insecte. Dans les pays chauds, j'ai pu, ajoute-t-il, distinguer la tête, qui est représentée par un point brunâtre. Toutes les fois que l'un ou l'autre de ces points est visible, il est à peu près certain qu'on trouve l'insecte. Il convient alors pour l'extraire de percer l'épiderme à l'aide d'une aiguille, à une demi-ligne à peu près du point blanc, en se dirigeant vers l'épiderme que l'on déchire; après quoi l'insecte mis à découvert est aisément enlevé.

On le trouve assez souvent à la base de la vésicule, quelquefois sur les côtés, mais très rarement ou presque jamais à son sommet. Voilà pourquoi ceux qui l'ont cherché avec tant de persévérance, soit dans ce point, soit dans le fluide de la vésicule, ont été conduits, par l'inutilité de leurs recherches, à en nier l'existence.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 7 août 1834.)

Présidence de M. le baron Dubois.

Coup de feu à la face; destruction de l'arcade dentaire supérieure et de la voûte palatine; réparation de ces désordres par un dentier obturateur; par M. Morand.

M. F. de B... était à une fenêtre donnant sur l'une des cours de la poste aux lettres, rue J.-J. Rousseau, lors des événemens des 5 et 6 juin 1832, et tirait sur les insurgés. La troupe, qui était postée dans la cour de cette administration, se trompant sur ses intentions et ses actions, fit une décharge sur lui et une balle l'atteignit.

L'ayant vu disparaître, on se transporta à son domicile, où on le trouva étendu dans sa chambre baignant dans son sang.

La balle, entrée par le côté de la joue gauche, au niveau de la première grosse molaire supérieure, avait enlevé toute la voûte palatine, toutes les dents, excepté les seconde et troisième grosses molaires, et était sortie sous l'arcade zygomatique droite.

La stupeur qui accompagne les blessures graves d'armes à feu, ne permit pas au malade de juger de la gravité de sa position. Plus ou moins long-temps après, il se fit une hémorrhagie suivie de syncope, par l'effet de laquelle il tomba sur l'angle d'un meuble garni en bronze, et se fractura la pommette de la joue droite.

Confié aux soins de M. le professeur Roux, la guérison de M. F. de B... ne se fit pas attendre très long-temps; mais il ne s'agissait pas seulement de guérir, il fallait rendre le malade à lui-même, aux habitudes de la vie, aux moyens de satisfaire à ses besoins, et le soustraire au malheur de végéter au lieu d'exister.

Naguères doué de tous les dons qui distinguent l'homme au physique et au moral, ce blessé ne pouvait plus jouir des avantages que lui donnait l'éducation qu'il avait reçue. Privé de l'usage de la parole (voix nasale très désagréable), il ne communiquait ses idées que par écrit. Il ne pouvait manger sans être pris de suffocation, et les alimens ressortaient par le nez. Le sens du goût était lésé à tel point, que les viandes avaient la même saveur que celle de la filasse mâchée. Le vin, le café, avaient un goût désagréable; mais, ce qui paraîtra plus étrange, c'est que les légumes avaient conservé pour lui leur saveur propre.

C'est dans cet état que M. F. de B... fut adressé à M. Morand par le docteur Emmanuel Rousseau.

Les cicatrices n'étant pas parfaitement consolidées, on remit au printemps suivant à appliquer un dentier obturateur, et pendant cet intervalle, il se présenta quelques esquilles dont on fit l'extraction.

Arrivé à l'époque fixée, M. Morand fit l'application de son dentier obturateur. De prime-abord, sa présence fatigua M. F. de B...; mais le désir de voir réparés les organes qui avaient été détruits, lui en fit surmonter la gêne; il s'habitua peu à peu à supporter ce corps étranger, et maintenant il mange, boit et perçoit la saveur des substances alimentaires comme avant son funeste accident. La voix a repris son timbre ordinaire, et le trajet de la balle se trouvant caché par les favoris, ne s'aperçoit même pas.

De la Diversité d'action des substances médicamenteuses sur nos tissus; par M. Nauche.

M. Nauche a rendu compte d'observations propres à établir que l'action des médicamens n'est pas la même sur tous les tissus, et qu'elle est opposée dans plusieurs d'entre eux.

Quand on touche avec de l'acide nitrique la surface du cerveau d'un animal vivant, il ne donne aucun signe de sensibilité; il pousse des cris aigus si l'on touche les membranes ou les parties voisines de ce viscère.

L'opium et ses composés, le froid, la glace, les acides, et surtout l'acide hydrocyanique, les alcalis, les amers, le camphre, l'assa-fœtida, diverses préparations de plomb, de fer, de zinc, d'arsenic, appliqués sur la peau dénudée et sur quelques points du système fibro-vasculeux, y agissent comme excitans; ils y produisent de l'irritation, de la douleur, de l'inflammation. Portées sur le cerveau et la pulpe du système nerveux, ces substances sont la plupart sédatives à divers degrés; elles en affaiblissent l'action sans y produire des phénomènes sensibles et primitifs d'irritation et d'inflammation.

La chaleur, les mucilagineux, les vins doux, l'éther, les évacuations sanguines, sont des sédatifs du système fibro-vasculaire, et sont excitans des tissus des systèmes cérébro-nerveux.

La connaissance de cette diversité d'action rend raison de beaucoup de faits pratiques inexplicables, d'après la similitude d'action des médicamens sur nos tissus. Elle peut jeter un nouveau jour sur les maladies et sur les moyens propres à les combattre.

Empoisonnement par la substance cérébrale délayée dans l'eau et injectée dans les veines; par M. Rousseau (Emmanuel).

Deux zèbres du Jardin des Plantes, âgés l'un de trente ans et l'autre de vingt, dans les veines desquels on injecta quatre onces de ce liquide, succombèrent dans un état d'asphyxie avec de légers mouvemens d'allongement convulsif des membres, l'un en cinq minutes, et l'autre en deux et demie. Sans pouvoir dire ni déterminer positivement la manière d'agir de la substance cérébrale dans cette circonstance, M. Rousseau pense que c'est par une action analogue à celle des poisons stupéfians, et non comme agirait un liquide qui, par sa densité, arrêterait le mouvement circulatoire du sang, des expériences faites avec des liquides de cette nature n'ayant été suivies d'aucun effet.

4 septembre 1834.

Signé : Jacques, vice-président.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel, Morey.

M. le docteur Dieffenbach, de Berlin, est à Paris depuis quelques jours; il a parcouru les divers hôpitaux, pratiqué avec dextérité sur le cadavre et le vivant quelques opérations de restauration de nez ou de paupières.

— M. le professeur Roux vient de partir pour un voyage scientifique en Italie.

Paris. — Imprimerie de Béthune Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 13 SEPTEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 109. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

SYMPATHIE MORBIDE ENTRE DEUX FRÈRES JUMEAUX.

Par M. Cazentre, de Bordeaux.

Les deux frères G*** naquirent à Bordeaux le 30 juin 1829. Leur mère avait déjà eu trois enfans. Cette quatrième grossesse se passa sans accidens; enfin elle se termina par donner le jour aux deux jumeaux, Adolphe et Téophile. L'accouchement fut naturel. La matrice ne renfermait qu'un seul placenta, auquel venaient se rendre les deux cordons isolés. Immédiatement après leur naissance, ils furent confiés aux soins de deux nourrices, habitant sous le même toit, à une certaine distance de la ville.

Pendant toute la durée de l'allaitement, ils ne furent point atteints de maladies graves; ils n'éprouvèrent que de légères indispositions. Néanmoins, leurs nourrices eurent lieu de remarquer que, dès que l'un était souffrant, l'autre le devenait aussitôt et de la même manière. Ainsi, elles rapportent que les dérangemens occasionnés par la dentition, des coliques, les vers intestinaux, se reproduisirent chez tous deux toujours au même degré et presque au même moment. Après quinze mois de séjour à la campagne, Adolphe et Théophile furent ramenés vers leurs parens. C'est depuis cette époque que M. le docteur Nouvel leur a donné ses soins, et a pu, par une observation soutenue, constater la justesse des remarques déjà faites. Voici la série des maladies qu'il a observées jusqu'à aujourd'hui, en 1831 : Fièvre intermittente quotidienne, commencée et finie le même jour; conjonctivite aiguë; colique assez violente qui a duré vingt-quatre heures chez tous les deux; sortie simultanée de deux dents molaires.

En 1832, ils ont diverses éruptions exactement de même nature. Pendant l'hiver de cette année, ils éprouvent une bronchite.

En 1833, ils sont atteints de rougeole; plus tard, de scarlatine. Ici toutes les phases sont entièrement semblables; le début et la fin sont instantanés.

L'année 1834 débute par la coqueluche; puis, fièvre intermittente, tierce; otite très aiguë qui les fait cruellement souffrir; enfin, dans ces derniers jours, Théophile ressentit une démangeaison assez vive à la partie postérieure du cou; elle était causée par une éruption nombreuse de petits boutons vésiculeux; la nuit approchait alors.

Dès le lendemain au matin, Adolphe est affecté d'un même prurit et de la même éruption. C'est alors que je pus voir ces enfans, m'assurer par mon propre examen de ce dernier fait, et vérifier auprès d'eux ce qu'il était important de savoir sur leurs habitudes, et confirmer par les réponses de leurs parens tout ce qui m'en avait été dit.

Théophile est venu au monde plus faible; il est aussi d'une complexion plus grêle; il est gai, vif, soumis, caressant. Adolphe est plus robuste, boudeur, entêté; il est si indocile, qu'on est sans cesse obligé de lui infliger des châtimens. Ils sont de la même taille; ils jouent quelquefois ensemble; mais presque toujours des querelles terminent leurs jeux: leurs caractères sont entièrement opposés.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. BOUILLAUD.

De la nature et du traitement des rhumatismes; par M. A. Raciborski.

La question des rhumatismes nous paraît tellement importante, que nous saisissons avec empressement le moment où l'on s'occupe plus particulièrement de cette affection, pour faire connaître le résultat de nos observations.

Grâce aux progrès de la civilisation et à l'impartialité de la presse, nous pouvons dès aujourd'hui manifester, par la voie de ce journal, une opinion différente de celle qui vient d'être publiée dernièrement. Le praticien expérimenté saura où trouver la vérité, et j'ose espérer que le jugement qu'il portera sur cette polémique sera tout à notre avantage.

Au lieu de commencer par décrire les symptômes, la marche et le traitement d'une maladie que nous n'avons pas fait connaître, nous préférons, en suivant une marche inverse à celles des autres, rechercher d'abord quelle est la nature du rhumatisme.

C'est par l'analyse que nous allons procéder, c'est par elle que Laënnec et MM. Bouillaud, Rostan, etc., ont trouvé dans un idéal obscur, comme l'asthme des anciens, des affections occupant des systèmes tout différens, tels que l'emphysème, lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux. C'est encore par l'analyse qu'un terme vague d'hydropisie après les travaux de MM. Andral, Dupuy, Bouillaud, constitue aujourd'hui plusieurs états morbides d'une nature différente; suivant la même marche, nous prétendons pouvoir démontrer que ce qu'on nomme aujourd'hui rhumatisme n'est pas une seule affection, mais bien plusieurs affections occupant les systèmes différens de l'organisme.

Ce qu'il y a de plus clair dans la classe des rhumatismes, c'est le rhumatisme articulaire aigu. Aujourd'hui que les recherches anatomico-pathologiques sont si perfectionnées, doit-il être permis à des médecins d'ailleurs instruits de chercher le siége des maladies ailleurs qu'à l'endroit où elles se manifestent par leurs effets; doit-il être permis de destiner pour le siége des rhumatismes les membranes fibreuses, quoiqu'on n'ait jamais rien trouvé de remarquable dans ces organes, tandis que les membranes synoviales nous présentent de temps à autre des lésions anatomiques suffisantes pour nous expliquer les phénomènes de cette maladie.

Mais en accusant ces médecins d'erreur, nous sommes loin de les accuser d'inconséquence; en effet, après avoir pris le point de départ le plus obscur, savoir le rhumatisme nommé musculaire, et qu'ils ont placé dans le système fibreux des muscles, ils étaient conduits tout naturellement pour faire un groupe particulier de maladies, à destiner le même système au rhumatisme articulaire: mais nous sommes forcés d'avouer que leur groupe est tout-à-fait imaginaire, et les synoviales nous paraissent présenter des lésions assez évidentes pour que nous les regardions comme le siége de cette affection.

Quelle en est maintenant la nature? Tous les symptômes qu'elle présente, savoir, rougeur, chaleur, gonflement et douleur, ne nous laisseraient déjà aucun doute sur sa nature inflammatoire, si des lésions anatomiques plus profondes ne venaient confirmer davantage notre opinion.

La science possède aujourd'hui plusieurs faits avérés, où à la suite de rhumatismes on a trouvé du pus dans les articulations. Nous même avons publié un cas (*voy.* Journal Hebdomadaire, n° 15, tome II; 1834) où à la suite d'un rhumatisme aigu très prolongé, on a rencontré à l'autopsie, chez une femme morte à la suite d'une couche, du pus, des fausses membranes et des ulcérations de cartilages.

Nous n'ignorons pas qu'on va nous reprocher que la présence du pus était due dans ce cas à la phlébite qui accompagne si souvent

les métrites chez les femmes nouvellement accouchées; mais nous déclarons qu'il nous est impossible d'adopter cette manière de voir, sachant que l'autopsie avait été faite par M. Piorry, dont l'exactitude est connue, et qui a constaté par lui-même l'absence absolue du pus dans les vaisseaux. D'ailleurs, de quoi dépendaient donc dans ce cas les ulcérations de cartilages et de fausses membranes? Etait-ce aussi la suite d'une phlébite?

Mais supposons pour un instant l'opinion contraire, supposons que le rhumatisme articulaire ait son siége dans les membranes fibreuses, et qu'il ne soit pas une inflammation ; comment se fait-il qu'il se complique des inflammations des autres organes du système séreux? Comment expliquerez-vous cette fréquence de lésions organiques du cœur qui succède aux rhumatismes mal traités?

La mobilité du rhumatisme, quoique réelle, mais cependant moins fréquente qu'on ne le croit ordinairement (parce que très souvent c'est la douleur seule qui se déplace), n'est pas un motif pour refuser au rhumatisme articulaire le droit d'appartenir à la classe des inflammations. En effet, tout le monde sait que l'érysipèle est susceptible de métastase, et pourtant personne ne lui refuse la nature inflammatoire.

Le manque d'exemples de terminaison par gangrène ne prouve rien contre la nature inflammatoire du rhumatisme, la rareté de cette terminaison étant commune à toutes les inflammations des membranes séreuses.

L'inflammation des synoviales est donc le principal élément du rhumatisme articulaire, mais celle-ci en se propageant en produit un autre d'une grande importance : la douleur, qui dépend de l'irritation des nerfs entourant les articulations malades. Cette irritation, qui se borne le plus souvent aux filets nerveux, s'étend quelquefois jusqu'au tronc principal.

Nous avons observé dernièrement un malade atteint de rhumatisme articulaire, et chez lequel la douleur s'est propagée du genou à une grande partie des nerfs sciatique et poplité.

Une autre fois le rhumatisme ne présente plus les mêmes symptômes. Dans ce cas, le travail morbide est lent et moins prononcé; le malade n'éprouve qu'une légère douleur qu'il compare à celle de la fatigue : il y manque de la rougeur, de la chaleur et quelquefois du gonflement; cependant les synoviales sont attaquées, mais leur inflammation suit la marche chronique sans que les nerfs soient considérablement irrités.

Dans d'autres cas, les filets nerveux entourant les articulations sont seuls irrités, ce qui constitue, selon nous, de véritables névralgies de filets nerveux se prolongeant jusqu'à leur tronc. Dans cette affection, connue vulgairement sous le nom de *douleurs*, les synoviales sont tout-à-fait exemptes de lésions ; la maladie suit la marche ordinaire des névralgies, et nous l'avons vue céder le plus souvent, comme ces affections, à l'emploi des opiacés par la méthode endermique.

Ce qui se fait ici primitivement avec les nerfs, au niveau des articulations, peut arriver partout où se trouvent des filets nerveux. Le derme des militaires étant exposé long-temps à l'intempérie des camps, ses nerfs ainsi que ceux qui parcourent les muscles superficiels, se lassent, si je peux m'exprimer ainsi, de cette variation continue de sensations, et, s'ils ne s'affectent pas immédiatement, au moins ils acquièrent une grande susceptibilité ; celle-ci augmentant par l'affaiblissement de l'âge avancé, est cause que le plus léger changement de l'atmosphère devient pour eux une véritable douleur.

Cette espèce de névralgie est commune à toutes les autres classes de la société exposées à l'intempérie des saisons. La mobilité et la résistance aux moyens thérapeutiques sont les caractères de cet état morbide qu'ils partagent avec les névralgies. Pendant chaque mouvement d'un membre, la peau qui le recouvre étant tiraillée occasionne la douleur, et comme ce sont les muscles qui exécutent les mouvemens, on n'a pas tardé à placer cette affection dans les fibres musculaires, et on l'a surnommée rhumatisme musculaire.

D'après ce qui vient d'être dit, nous ne devons pas être étonnés d'entendre avancer « que dans le rhumatisme musculaire vous n'avez jamais de rougeur ni de chaleur, et qu'après avoir disséqué le muscle qui a tant souffert, vous ne trouvez absolument rien. En effet, le manque de chaleur et de rougeur est le caractère propre à la plupart des névralgies, et il est plus surprenant pour nous de voir ces auteurs placer le rhumatisme là où il n'y avait aucune lésion, que de ne trouver aucune lésion là où il n'y avait aucune affection.

Il est à regretter que l'étude des affections de nerfs ne soit pas assez avancée pour pouvoir démontrer les lésions anatomiques dans les filets nerveux ; cependant, nous croyons que si au lieu de se perdre entre les fibres musculaires qui ne nous présentent absolument rien à la suite d'un rhumatisme, on avait suivi une marche plus scientifique, et que, si au lieu d'affirmer on avait cherché à s'instruire, peut-être la science y aurait-elle gagné, et peut-être aurait-on trouvé quelques lésions dans les nerfs.

L'absence de ces lésions ne prouverait rien contre notre opinion, car combien n'existe-t-il pas de névralgies qui ne laissent aucune trace dans les cadavres, et ces lésions peuvent-elles être toujours apercevables lorsque les objets qui en sont le siége sont déjà microscopiques. Donc dans les cas les plus défavorables nous aurons au moins pour nous la logique, parce que si les symptômes de deux maladies dont la nature n'est pas bien connue se ressemblent, il est très probable qu'elles sont d'une nature analogue.

Après avoir assigné pour siége du rhumatisme les fibres musculaires, on a été forcé d'admettre cette affection dans tous les organes où ce système entre dans leur composition; c'est ainsi qu'on a créé les rhumatismes de l'estomac et des intestins. On nous cite, pour appuyer cette manière de voir, un malade qui présenta après une disparition de rhumatisme articulaire, des symptômes dyssentériques, douleurs abdominales, épreintes, tenesmes, selles sanguinolentes, etc. Quoi, a-t-on jamais vu les fibres musculaires produire la dyssenterie et les selles sanguinolentes? Pour nous, l'affection citée n'est qu'une inflammation de la membrane muqueuse du gros intestin probablement transportée métastatiquement des articulations de la même manière qu'elle se transporte au péricarde, à la plèvre, etc.

Avant d'avoir trouvé des moyens certains pour reconnaître les maladies du centre circulatoire et des organes respiratoires, combien de fois n'a-t-on pas pris pour le rhumatisme du cœur ou des parois thoraciques, ce qui aujourd'hui, même pour nos adversaires, n'est plus que la véritable inflammation, tantôt de la plèvre, tantôt du péricarde, tantôt de la membrane interne du cœur. Si nous pouvions avoir une espèce d'auscultation pour les organes digestifs, comme nous l'avons pour les organes pulmonaires, nous croyons qu'il serait facile de démontrer que ces prétendus rhumatismes des intestins ne sont que de véritables inflammations.

Les anciens ont parlé, il est vrai, du rhumatisme de l'estomac et des intestins; mais combien ne faut-il pas de zèle et de persévérance pour découvrir la vérité à travers tant d'erreurs. Si nous sommes loin d'accuser ici leurs nombreux travaux d'inutilités, nous sommes aussi les premiers à blâmer les contemporains de n'avoir pas assez fouillé dans des mines aussi riches.

Les anciens observateurs scrupuleux avaient peu de moyens pour diagnostiquer les maladies ; aussi leur diagnostic était-il incertain et leur nomenclature vague. Il résulte de là que souvent ils décrivaient des maladies différentes sous le même nom.

Que deviendrait notre pratique si nous voulions faire vomir tous les malades atteints de péripneumonie compliquée de phénomènes bilieux; cependant cette méthode réussissait à Stoll ; mais ce que le médecin de Vienne appelait péripneumonie bilieuse, n'était, d'après la juste observation de Pinel, que l'embarras gastrique compliqué quelquefois de bronchite.

Stoll cite aussi des cas de rhumatismes intestinaux ; mais il n'est dans ce cas d'aucune autorité pour nous, car il décrivait sous le nom de rhumatismes des maladies tout-à-fait différentes, comme nous allons nous en convaincre dans le passage suivant : « Odontalgiam serosum, sive rhumatieam, sanabat satis cito vesicans ad angulum maxillae positum, hoc enim loco nervus sub intrans qui suos ramusculos ad radices dentium dimittit, sero rhumatico vellicatus lacessitus que, cantharidibus adplicatis liberabatur. (*Ratio medendi.*) »

Stoll applique ici les vésicatoires sur le trajet d'un nerf pour guérir le rhumatisme. N'est-il pas évident qu'il prenait les névralgies pour les rhumatismes, et n'est-il pas facile à prévoir que pour être conséquent avec lui-même, il devait donner le même nom aux névralgies des intestins, que personne ne conteste aujourd'hui.

Une autre classe d'affections que l'on confond souvent avec le rhumatisme, est l'inflammation du tissu cellulaire intermusculaire. Cette inflammation peut être aiguë ou chronique. Aiguë, elle était nommée par quelques auteurs, *myosite;* chronique, sa marche est souvent très longue, s'accompagne rarement de gonflement, si ce n'est à son début ; la douleur est le seul symptôme par lequel elle

se manifeste ; et enfin au bout d'un temps plus ou moins long, on voit ce prétendu rhumatisme se terminer par suppuration.

La rupture de quelques fibres musculaires peut donner lieu à des douleurs qui persistent quelquefois assez long-temps pour être confondues avec le rhumatisme.

Les membranes fibreuses qui entourent les os s'enflamment fréquemment dans les affections syphilitiques, et donnent naissance à différens symptômes qu'on attribue au rhumatisme toutes les fois que les malades nient avoir eu la vérole. Cependant ce motif ne doit avoir aucune valeur pour un médecin qui cherche partout la vérité; et en effet, n'a-t-on pas vu des jeunes filles nier leur grossesse devant des médecins qui les avaient accouchées.

Enfin, la dernière affection que l'on comprend sous la dénomination de rhumatisme, est l'inflammation des bourses synoviales des tendons. Celles-ci étant de nature séreuse s'affectent le plus souvent simultanément avec les articulations voisines ; mais cependant les exemples de leur inflammation isolés ne sont pas rares.

En dernière analyse, nous avons donc renvoyé à six classes de maladies les affections placées dans un seul groupe connu sous le nom de rhumatisme, savoir :

1° Inflammation de synoviales articulaires ;
2° Inflammation de synoviales des bourses des tendons ;
3° Névralgie des filets nerveux ;
4° Inflammation du tissu cellulaire intermusculaire ;
5° Rupture des fibres musculaires ;
6° Inflammation spéciale des membranes fibreuses.

Chacune de ces affections occupe un rang particulier dans les nosographies, et il nous suffit d'y renvoyer pour connaître leur marche, leurs symptômes et leur traitement. Cependant le rhumatisme articulaire aigu étant le principal sujet de cette discussion, qui nous a donné l'occasion de parler des rhumatismes en général, nous allons lui consacrer encore quelques mots.

Les symptômes du rhumatisme articulaire aigu sont trop connus pour que j'en fasse mention ici. Sa durée étant tout-à-fait subordonnée au genre de traitement, je ne parlerai que de ce dernier.

Nous avons reçu 13 malades atteints de rhumatisme aigu dans le courant de cette année ; mais de ces 13 nous n'avons conservé les observations que de 11 seulement; savoir, 6 hommes et 5 femmes. Voici le nombre de jours qu'il a fallu pour la guérison.

Hommes. Le malade couché au numéro 2 fut guéri d'un rhumatisme aigu, occupant une grande partie des articulations, au bout de dix jours de traitement, et le douzième jour de l'invasion. Le malade couché au numéro 10 fut guéri au bout de neuf jours de traitement, et le dix-septième de la maladie. Le numéro 12, après vingt-trois jours de traitement, n'éprouve aujourd'hui, vingt-cinquième jour de la maladie, qu'une légère douleur dans l'articulation. Le numéro 16 fut guéri après 7 jours de traitement et 11 jours de maladie. Le numéro 16 bis le 4° de traitement, et le 18° de la maladie.

Femmes. Le numéro 3 fut guéri après 11 jours de traitement et 15 de maladie. Le numéro 4, après 6 jours de traitement et 12 de maladie. Le 4 bis, après 12 jours de traitement et 24 de maladie. Le numéro 9, après 6 jours de traitement et 9 de maladie ; mais au bout de 6 jours, ayant eu une rechute, elle ne fut guérie complètement qu'au bout de 5 jours. Le numéro 12 fut guéri le 17° jour de traitement, et le 21° de maladie.

Chez la plupart de ces malades le rhumatisme occupait le plus grand nombre des articulations. Les numéros 12 des femmes et 7 des hommes sont les seuls chez qui le rhumatisme s'est localisé dans une seule articulation. Tous ces cas ont été traités par la même méthode, savoir, par des émissions sanguines larges, proportionnées à la constitution des malades et à l'intensité du mal. On joignait ordinairement aux émissions sanguines les boissons rafraîchissantes à haute dose, les opiacés à l'intérieur et quelquefois dans le rhumatisme borné à une seule articulation, la compression et les frictions mercurielles que l'expérience a appris être souvent bons antiplastiques. Le plus ordinairement on faisait une saignée de quatre palettes à l'entrée du malade, et deux autres le lendemain, une le matin et l'autre le soir. Quelquefois même si le mal prédominait dans quelques articulations, on y appliquait dans l'intervalle des saignées, des ventouses scarifiées ou des sangsues.

Après des avantages si réels, obtenus depuis quelques années par M. Bouillaud, nous espérons voir les praticiens mettre bientôt cette méthode en usage. Cependant nous devons ajouter qu'en indiquant une méthode, nous sommes loin de pouvoir l'appliquer à tous les cas sans exception.

Tout le monde sait qu'il existe des rhumatismes très légers qui guérissent sans aucun traitement. Dans ce cas, il serait inutile sans doute d'avoir recours à des émissions sanguines copieuses.

Ce journal étant destiné en grande partie aux praticiens, nous n'aurions pas fait cette remarque si une omission de ce genre faite dans l'article sur l'érysipèle, publié par nous dans le n° 100, n'avait donné lieu à une observation citée au n° 103 comme une contre-preuve de l'importance de la méthode que nous avions conseillée. Nous avons donc cru nécessaire de la faire ici ; de cette manière nous pensons satisfaire tous les esprits.

Effets de l'iode sur l'épiderme et les cheveux; par M. Hedman.

L'auteur rapporte que dans l'hiver de 1831 à 1832, après avoir pratiqué l'amputation de la jambe chez un sujet affecté d'une maladie scrofuleuse du cou-de-pied, il ne put obtenir pendant long-temps la guérison de quelques ulcères scrofuleux situés sur le tibia. Voulant agir sur la constitution et combattre la diarrhée, qui semblait entretenir ces accidens fâcheux, il prescrivit l'iode, avant néanmoins que l'apparence des ulcères eût été modifiée. Quinze jours environ après que le malade eût commencé à faire usage de l'iode, il remarqua que le cuir chevelu, qui depuis long-temps était couvert d'écailles et d'ordures, en était complètement débarrassé, et que ses cheveux, qui auparavant étaient secs et terreux, avaient pris un beau luisant et étaient plus flexibles qu'ils ne l'avaient jamais été.

Cette observation du malade conduisit M. Hedman à faire la même remarque chez d'autres sujets scrofuleux soumis à la même médication. Une chose remarquable, c'est que pendant que les cheveux et le cuir chevelu éprouvaient cette amélioration, les tumeurs ou les ulcères scrofuleux, contre lesquels cette médication était spécialement dirigée, restaient dans le même état.

Tous ces malades étaient soumis à la diète lactée et à l'usage de l'iode, d'après la formule suivante, donnée par M. Lugol :

Iode,	5 grains.
Hydrochlorate de potasse,	10
Eau distillée,	4 onces.

Six gouttes deux fois par jour ; augmenter graduellement jusqu'à quarante gouttes.

(*Medical Magazine Boston*)

Changemens produits dans la composition chimique de l'urine, par suite de la lésion de la moelle épinière; par le docteur Hunkel.

Brodie avait déjà reconnu et annoncé l'état alcalin des urines, produit par les lésions traumatiques ou autres de la colonne vertébrale. (Vid. *Lectures on the diseases of urinary organs.* London, 1832.)

Depuis, le docteur Hunkel s'est livré à de semblables recherches, qui l'ont conduit à confirmer les travaux de son prédécesseur Brodie.

L'urine que M. Hunkel a analysée provenait d'un individu qui avait éprouvé une forte commotion de la moelle épinière par une chute d'un lieu élevé. Cette urine était trouble, brune, formant un dépôt puriforme, d'un blanc-jaunâtre, qui, traité par les réactifs, se comportait comme l'albumine. L'urine était ammoniacale. Evaporée en consistance sirupeuse, elle ne donnait, par l'acide nitrique, ni urée, ni acide urique.

Il est digne de remarque qu'à mesure que le malade marchait vers sa guérison, le dépôt albumineux diminuait, tandis que l'urée et l'acide urique augmentaient.

CHOLERINE A ORLEANS.

Extrait d'une lettre adressée à M. Julia de Fontenelle, par M. Lucas, D. M., à Orléans.

Monsieur et honorable confrère,

Nous avons la cholérine ici depuis quelque temps, et même plusieurs personnes ont succombé.

En attendant, voici une observation récente qui donne à comprendre comment les journaux ont cité tant de choléras foudroyans.

Le 11 août, vers deux heures, par une chaleur étouffante, un porte-faix âgé de vingt-cinq ans, très emporté, sorti naguères de l'Hôtel-Dieu, après s'être battu et avoir bu de l'eau-de-vie, éprouve des coliques, descend dans un fossé le long du rempart, en plein soleil, pour y satisfaire ses besoins, sans y parvenir. A peine s'est-il relevé qu'il tombe sans parole et cesse bientôt de respirer.

Sa mère, âgée de quarante-cinq ans, avertie de ce malheur au moment où elle venait de faire un copieux repas, accourt hors d'haleine, se jette sur le corps inanimé de son fils et succombe.

J'ai assisté à l'autopsie, faite 24 heures après la mort.

Le premier offrait d'anormal des plaques rouges au grand cul-de-sac de l'estomac, les veines du cerveau gorgées d'un sang fluide, et la substance cérébrale piquetée de points rouges.

Chez la mère, la congestion était encore plus forte dans les meninges, et il y avait un léger épanchement à la base du cerveau.

On n'a pas manqué d'attribuer dans le public ces deux morts au choléra-morbus. Un journal pourrait recueillir ce bruit (ce serait un article intéressant), et répandre au loin la terreur: pourtant il y a eu du doute parmi les médecins sur la cause de ces deux décès. Je ne prends point l'horizon pour les limites du monde; mais tout ce que j'ai vu jusqu'à ce jour même ne permet pas de douter, quant à présent, que le choléra ne soit toujours précédé de prodrômes diarrhéiques, qu'on ne puisse souvent prévenir cette diarrhée et toujours l'arrêter à son début; enfin que les morts foudroyantes ne soient dues à d'autres maladies.

Agréez, etc.

Lucas, D. M.

Orléans, 13 août 1834.

Emploi de l'albumine contre le cholera et la cholérine; par le docteur Levacher.

A monsieur le Rédacteur de *la Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Beaucoup de remèdes et même de spécifiques ont été successivement proposés contre le choléra, et la plupart devaient infailliblement préserver de cette maladie ou la guérir. Sans avoir la même prétention, et dans un moment où le choléra semble prendre un nouveau développement en Europe, permettez-moi de me servir de la voie de votre estimable journal pour engager mes confrères à expérimenter l'albumine du blanc d'œuf, dont j'ai fait signaler l'avantage à la séance de l'académie du 19 août, par notre honorable professeur M. Velpeau. Heureux si, par l'emploi de ce médicament, aussi simple que facile, les observations de mes confrères peuvent être couronnées des mêmes succès que les miennes l'ont été jusqu'à présent!

Observations. Du mois de mai au mois d'août dernier, j'ai eu l'occasion de donner des soins à trois cholériques: M. Blanchard, rue de la Tixeranderie, n. 54; Mme Leroy, rue Saint-Martin, n. 29, et M. Goussard, rue du Marché-Neuf, n. 38.

De ces malades, les deux premiers ont été moins violemment atteints. Pouls petit, crampes, vomissemens et déjections alvines blancs et fréquens; ventre rentré, traits affaissés, yeux hagards et renfoncés, facies cholérique, suspension des urines; tel était le groupe le plus saillant des symptômes.

Le troisième malade, M. Goussard, éprouva le refroidissement et des crampes atroces. Il poussait des cris aigus. A l'altération profonde de ses traits, ses voisins avaient diagnostiqué le choléra.

Il est à remarquer qu'en 1831 le choléra sévit particulièrement dans la maison qu'il habite maintenant.

Traitement. Lavemens avec l'albumine du blanc d'œuf délayée et battue dans une infusion légèrement tiède d'eau de têtes de pavot; pour boisson, blanc d'œufs battus en neige, et délayés dans de l'eau sucrée froide. Si le cas l'exige, sangsues sur l'épigastre; cataplasmes émolliens et chauds sur les mollets. Durant les premiers jours de la convalescence, œufs frais et à la coque pour nourriture.

Je puis vous affirmer ici sur la foi sincère de l'observation, que dix à vingt minutes après l'emploi du lavement et de l'eau sucrée chargée d'albumine, ces malades étaient guéris et l'annonçaient eux-mêmes, en disant que leurs souffrances leur avaient été enlevées comme avec la main.

Je viens de lire dans le Répertoire annuel de clinique médico-chirurgicale, qu'à Edimbourg on avait employé le blanc d'œuf en lavement, et qu'on n'avait point obtenu de succès; mais veuillez observer qu'il n'a pas été administré seul, comme j'en ai eu l'idée, et que le docteur Lizars, qui écrivit ce fait au professeur Delpech, lui dit qu'on le mélangeait aux sels alcalins.

Agréez, etc.

Levacher, D. M. P.

Paris, 10 septembre 1834.

Au même.

Monsieur,

Vous vous êtes mépris sur le but de ma lettre adressée à l'académie des sciences le 2 de ce mois; elle n'avait d'autre motif que de protester contre une observation de M. Chevreul, et de prouver que j'avais reçu mission de la commission pour la gélatine, de rédiger avec M. d'Arcet un plan d'expérimentation qui fut soumis et approuvé par elle. A l'appui de ce fait, étaient deux lettres, le plan d'expérimentation tel qu'il fut présenté à cette même commission, et quatre lettres adressées par moi à l'académie en 1831 et 1833, qui contiennent les preuves les plus évidentes de ce que j'ai annoncé et de ce que j'affirme. Trois ans ont passé sur ces faits, et ils n'ont jamais été démentis; malgré cela, pour qu'il ne reste point le plus léger doute dans l'esprit de personne, je priais l'académie de se faire présenter le dossier de la gélatine et les procès-verbaux de la commission.

M. d'Arcet, qui n'était point présent à cette séance, m'a écrit le soir même une lettre justificative pour moi, de laquelle je me bornerai à extraire les deux passages suivans:

« J'ai vu M. Gay-Lussac, et je lui ai remis une protestation contre l'assertion de M. Chevreul, faisant croire que ce n'était pas d'accord avec la commission, que le programme des expériences avait été rédigé par nous deux, et j'ai demandé la lecture de ma déclaration si la rédaction du procès-verbal l'exigeait.

« J'aime à croire que cela suffira pour nous justifier tous deux, surtout moi, qui n'ai pas, autant que vous, de preuves authentiques pour me défendre. »

Cette protestation de M. d'Arcet a été renvoyée à la commission pour la gélatine, et j'ai transmis une copie de la lettre que m'a adressée cet honorable chimiste, à MM. Thénard, Chevreul, Ampère, Dulong, Dumas, Flourens, Magendie et Serres; de sorte qu'il n'est plus possible de douter maintenant que le plan d'expérimentation rédigé par M. d'Arcet et moi, n'ait été soumis et approuvé par cette même commission, qu'il ne fut possible de prouver à Galilée que la terre ne tourne point.

Agréez, etc.

Julia de Fontenelle.

Paris, 11 septembre 1834.

N. du R. Nous consacrerons un article spécial aux recherches sur l'alimentation, dont M. Julia de Fontenelle vient de présenter la première partie à l'institut.

Au même.

Monsieur,

Je viens de prendre connaissance de la juste réclamation de M. Bédor, insérée dans le numéro du 14 août de votre estimable journal. Je ne l'accuserai pas, moi, de *réclamer contrairement à la vérité;* cette expression ne m'est point familière. Mais dois-je révoquer en doute ce que j'ai entendu dire à M. Fourcade lui-même? Et les opérations dont il m'a parlé sont-elles celles dont M. Bédor réclame la façon? C'est à M. Fourcade à éclaircir la chose.

Quoi qu'il en soit, je remercie M. Bédor d'avoir appuyé de son autorité mes idées sur la torsion, et je désire, dans l'intérêt de la science, que M. Bédor fixe l'attention des chirurgiens sur les autres opérations de ce genre qu'il dit avoir pratiquées.

Agréez, etc.

Barnetche, D. M.

Bordeaux, 27 août 1834.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 septembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Paris. — Imprimerie de Béthune Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 16 SEPTEMBRE 1834. (7e ANNÉE.) N° 110. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

CHOLERA-MORBUS DE MADRID.

Les médecins de Madrid non contagionistes.

L'épidémie qui vient de ravager Madrid paraît être réellement arrivée à sa fin et à moins d'une recrudescence, on peut regarder la capitale de l'Espagne comme délivrée du fléau.

La Gazette médicale de Madrid qui d'abord avait cru pouvoir nier l'apparition du choléra, donne dans ses derniers numéros des détails circonstanciés et sur la marche, les symptômes et le traitement et sur la mortalité.

Les premiers cas ont été, à ce qu'il paraît, observés vers la fin de juin; on ne compte du moins que 21 décès dans les hôpitaux et à domicile les 28, 29 et 30 de ce mois; à partir du 1er juillet, la progression a été peu rapide et l'accroissement de la mortalité a même subi des alternatives de hausse et de baisse jusqu'au 16 juillet. Ce jour-là, la mortalité, qui la veille encore n'avait été que de 58, s'est élevée tout d'un coup au chiffre 247 dont 70 dans l'hôpital général et 177 à domicile; le 17 elle a été de 364; le 18 de 291, et depuis ce jour le chiffre a progressivement baissé avec quelques variations en plus ou en moins jusques au 31 juillet; ce jour là 127 individus sont morts; le 1er août la mortalité a été de 112; elle a ensuite constamment décru jusqu'au 21 août, époque à laquelle il n'est mort que 20 individus, dont 16 à domicile et 4 à l'hôpital.

Le chiffre total de la mortalité, du 28 juin jusqu'au 21 août, a été de 4869, qui se décompose de la manière suivante :

Dans les trois derniers jours de juin,	21 décès.
Dans la première quinzaine de juillet,	372
Dans la deuxième,	3495
Dans la première quinzaine d'août,	802
Et enfin du 15 au 21 août,	179
Total,	4869

On voit, d'après ces relevés, que, toute proportion gardée relativement à la population, la mortalité a été à peu près aussi forte à Madrid qu'à Paris, avec cette différence néanmoins, que le mouvement d'accroissement a été moins rapide, et c'est ce qui explique l'erreur dans laquelle sont tombés les journalistes. Une erreur pareille a d'ailleurs été commise même à Paris. On n'a pas oublié en effet avec quelle incrédulité furent accueillies les énumérations relatives aux premiers cas de choléra morbus observés dans notre ville.

La thérapeutique n'a offert rien de nouveau en Espagne; nous nous contenterons par conséquent de traduire textuellement un petit article qui nous a paru fort curieux, et que nous trouvons dans le n° du 16 août de la Gazeta medica de Madrid. Il s'agit de la question de la contagion.

« L'académie royale de médecine et de chirurgie, le collége royal de St-Charles et la junte des médecins des hôpitaux, ont été consultés sur le sujet si important du choléra; et à la question qu'on leur faisait à la fin, s'ils regardaient le choléra comme contagieux, ils ont répondu avec une unanimité remarquable qu'ils ne le régardaient que comme épidémique.

Une déclaration aussi solennelle appuyée par l'intime conviction de la population entière, doit donner quelque poids à l'opinion des personnes qui depuis long-temps ont avancé les idées qui se généralisent maintenant. Ils avaient vu, et pour juger une question tant controversée il ne faut que voir avec impartialité et sans préventions.

Qu'ils suspendent leur jugement à la vue de tant de voix contre la contagion, ceux qui jusqu'à ce jour n'ont pas eu le triste avantage d'observer le choléra et qui le réputent contagieux. Ce n'est pas trop exiger selon nous »(1).

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. Jobert.

Observation de fistule vésico-vaginale opérée par la méthode élytroplastique; recueillie par M. Roger, interne.

Nous avons déjà publié, il y a quelque temps, une observation de fistule vésico-vaginale guérie à l'hôpital Saint-Louis par M. Jobert, au moyen d'une heureuse application de la méthode élytroplastique, qu'il a tentée le premier. M. Jobert vient de faire une nouvelle épreuve sur une autre malade, et nous nous empressons d'en publier le résultat.

La nommée Marie-Antoinette est entrée à l'hôpital le 1er septembre 1834, salle Saint-Augustin, n. 63, pour une fistule vésico-vaginale qui date du mois d'avril 1831, et qui reconnait pour cause un accouchement laborieux et l'application du forceps.

Cette malade avait déjà passé, en 1831, un mois à la Pitié, dans les salles de M. Velpeau, et trois cautérisations successives avec le nitrate d'argent n'avaient pas réussi à guérir la fistule.

Un mois plus tard elle fut opérée par M. Roboham, qui employa le procédé de M. Lallemand, et échoua également.

On lit dans la Médecine opératoire de M. Velpeau, t. III, p. 651, une phrase qui semble se rapporter à cette femme :

« Une jeune fille qui a séjourné quelque temps dans mon service à la Pitié, et que M. Roboham a soumise aux mêmes tentatives (la suture) n'en a pas non plus retiré d'avantages marqués, d'après ce que m'en a dit M. Mondière, présent à l'opération. »

Depuis lors, la malade avait gardé sa fistule sans recourir aux ressources de la chirurgie. Il y a environ un an, elle a même fait un second enfant, et l'ouverture fistuleuse ne s'en est point agrandie. La fistule située à près de deux pouces de l'orifice de la vulve, laisse introduire le doigt indicateur entre ses deux bords. M. Jobert, encouragé par son premier succès, se décida le 6 septembre à tenter la guérison par le procédé qu'il a inventé. Voici les détails de l'opération telle qu'elle a été pratiquée.

La femme est placée, le siége sur le bord du lit, les cuisses écartées et maintenues par des aides, qui d'une main soutiennent les jambes et de l'autre tirent les grandes lèvres en dehors. L'opéra-

(1) La real academia de medicina y cirujia, el real colegio de san Carlos y la junta de médicos de los hospitales han sido consultadas sobre tan importante asunto, y a la pregunta terminante de si reputaban al colera como contagioso, han respondido con notable unanimidad que no le consideraban sino como epidemico. Declaracion tan solemne, apoyada por el intimo convencimiento de la poblacion entera, debe dar algun peso a la opinion de los que hace tanto tiempo que inculcaron las ideas que a hora se generalizan. Habian visto, y para juzgar tan controvertido pleito no se necesita mas que ver con imparcialidad y sin prevencion. Suspendan su juicio, en virtud de tantos y tan caracterizados votos contra el contagio, los que no han tenido aun la triste ocasion de observar al colera y le reputan contagioso : nos [illegible]

teur est assis en face, sur une chaise. Il introduit le doigt pour reconnaître la position et la grandeur de la fistule, en saisit la lèvre postérieure avec une pince de Museux droite, l'amène au dehors, et fait tenir la pince par un aide. Alors avec une pince à disséquer, un bistouri et des ciseaux, il ébarbe le contour de la fistule en arrière et en avant.

Ensuite il traverse l'une après l'autre les deux lèvres par un fil terminé à ses deux extrémités par une aiguille courbe, et fait maintenir ce fil sans le serrer.

A gauche de l'ouverture de la vulve, il taille aux dépens de la grande lèvre un lambeau triangulaire, à base tournée en dehors, long d'un demi-pouce, large de trois lignes à la base, le détache du tissu cellulaire sous-jacent, en enlevant avec lui une assez grande quantité de ce tissu cellulaire pour avoir plus d'épaisseur (lie deux artérioles qui donnent) et ébarbe un peu la face cutanée de ce lambeau, pour que la surface saignante soit plus étendue.

Ce lambeau étant taillé, il introduit par l'urètre et fait ressortir par l'ouverture fistuleuse une sonde de femme par les yeux de laquelle passent deux fils. Ces fils étant ainsi arrivés dans la fistule par une de leurs extrémités, on retire la sonde, et leur autre extrémité est maintenue au dehors de l'urètre. Avec le bout qui correspond à la fistule, on enfile une aiguille droite ordinaire, et avec cette aiguille on traverse d'arrière en avant le lambeau qui ne tient plus à la grande lèvre que par un pédicule.

Lorsque le lambeau est ainsi traversé, il s'agit de le retourner, et de l'entraîner en haut vers l'orifice fistuleux. C'est à quoi l'on parvient en passant les extrémités des fils dans un stylet aiguillé qui est arrivé dans la fistule par l'urètre, et qui suit au retour la même voie, emportant de cette façon et les fils et le lambeau contenu dans leur anse.

La fistule se trouve alors obturée par le tampon charnu, lequel tampon charnu est encore maintenu en place par le premier fil passé au commencement dans les deux lèvres de la plaie, et qui serré maintenant, rapproche et maintient en rapport les trois surfaces saignantes. Ce fil noué et serré est coupé à deux pouces du nœud et laissé à l'entrée du vagin. Les autres fils qui sortent par l'urètre, sont maintenus un peu tendus au moyen d'une bandelette de diachylon qui les applique sur la partie supérieure de la cuisse.

On place une sonde de gomme élastique dans la vessie pour empêcher que l'urine n'aille s'infiltrer entre les surfaces saignantes et détruire leurs rapports, et à cet effet, la sonde doit rester constamment débouchée : un vase placé entre les cuisses reçoit l'urine à mesure qu'elle tombe.

La plaie résultant de l'ablation du lambeau est recouverte par de l'agaric enduit de cérat, et tenu en place par un bandage en T, dont le sous-cuisses présente un trou pour le passage de la sonde. Sur ce bandage est fixé un fil qui maintient la sonde en place.

Après ce pansement, la malade est mise au lit, sur le dos, les jambes écartées ; elle doit rester dans la plus grande immobilité.

Dans la journée du 7 aucun accident ne survint ; les urines reprirent leur voie normale, et coulèrent en abondance par la sonde; mais la sonde se boucha pendant la nuit par des mucosités qui faisaient obstacle au cours du liquide.

Le lendemain matin 8, M. Jobert crut devoir retirer la sonde.

Le 9 aucun changement ; la malade croit être bien sûre que l'urine coule par l'urètre et ne tombe pas dans le vagin.

Aujourd'hui, 10 septembre, quatrième jour de l'opération, en exerçant de légères tractions sur le fil qui maintenait le tampon, ce fil tombe. Dans la crainte que l'urine passant au-dessus de la plaie n'irrite le lambeau, on remet une sonde dans l'urètre, qui immédiatement facilite le passage du liquide. M. Jobert juge aussi à propos de couper le pédicule du lambeau, et il opère la section avec des ciseaux. La malade est repansée comme le premier jour.

Dans quelques jours nous donnerons la suite de cette observation, qui, nous l'espérons, sera couronnée de succès et assurera droit de domicile dans la science au procédé opératoire ingénieusement inventé par M. Jobert.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Rhinoplastie pratiquée par M. Dieffenbach.

Le 8 courant, le docteur Dieffenbach (1) a donné un échantillon de son talent pour la chirurgie réparatrice, à laquelle il a fait faire tant d'heureux progrès.

Les chirurgiens de la Pitié ont eu la courtoisie de lui livrer une femme dont la partie saillante et cartilagineuse du nez avait été détruite par une dartre rongeante (esthiomène), partie que l'habile chirurgien de Berlin s'est mis en devoir de restaurer aux dépens de la peau du front.

Nous n'entamerons pas la question d'opportunité de l'opération; l'opérateur lui-même en a fait ressortir les chances défavorables qui résultent de la cause de destruction, cause dont il reste encore quelques traces sur les tégumens des environs ; nous nous en tiendrons à l'exposé sommaire du procédé opératoire. Après avoir tracé sur le front la forme à donner au lambeau, forme analogue, comme on le sait, à celle d'un as de pique dont la hampe regarde en haut, et dont la pointe est continue aux tégumens intersurciliers, le chirurgien, muni d'un bistouri, a rapidement découpé et disséqué ce lambeau qu'il a donné à tenir à l'aide qui maintenait la tête de la malade sur ses genoux ; puis avec la même dextérité, il a divisé les tégumens qui recouvraient la racine du nez pour loger entre eux le pédicule du lambeau, avivé les parties latérales de l'ouverture nasale et traversé de part en part la racine de la lèvre à son union avec l'épine nasale antérieure. Il s'est ensuite occupé de rapprocher, autant que possible, les bords de la perte de substance du front au moyen de nombreux points de suture entrecoupée pratiqués aux angles de la plaie, et qui s'est ainsi trouvée réduite à moins de moitié de ses dimensions ; un plumasseau maintenu par des bandelettes a complété le pansement du front. Cela fait, le pédicule du lambeau tordu sur lui-même a été engagé entre les lèvres de la peau du nez et plusieurs aiguilles ont été placées au-dessus pour l'empêcher de remonter. Alors l'appendice destiné à former la sous-cloison a été fixé dans l'ouverture pratiquée à la racine de la lèvre supérieure et maintenu par des aiguilles ; après quoi le lambeau formait un voile flottant au-devant de l'ouverture nasale. L'opérateur s'est mis en devoir d'en ajuster les bords latéraux à ceux de la circonférence de cette ouverture, au moyen de nombreux points de suture entortillée; les extrémités saillantes des épingles dont se servait l'opérateur étaient excisées à mesure avec de fort ciseaux. Enfin quelques boulettes de charpie introduites sous le lambeau par les ouvertures destinées à représenter les narines, ont servi à le soulever et à donner au nez futur une forme convenable.

Quoique l'opération, dans son ensemble, ait durée peut-être une demi heure et plus, les temps les plus douloureux, l'incision et la dissection du lambeau, l'avivement des bords de l'ouverture ont été pratiqués avec une rare promptitude. M. Dieffenbach excelle encore à placer avec dextérité ses nombreux points de suture. La malade a perdu peu de sang et a subi l'opération avec un extrême courage. Les détails pratiques sur lesquels l'opérateur a insisté sont:

1° De laisser à l'appendice de la sous-cloison une largeur telle qu'il ne puisse être détruit par la suppuration ou la gangrène ;

2° De laisser suinter le lambeau et les bords de la division assez de temps pour qu'il ne fournissent plus de sang lorsqu'on en fait l'application ; cet intervalle est rempli par la restauration du front;

3° De ne pas trop bourrer les narines pour faire saillir le lambeau, le rapprochement des bords de l'ouverture devant par la suite amener une saillie suffisante.

Quoi qu'il puisse résulter de cette opération, elle a été pratiquée d'une manière aristique et couronnée par les applaudissemens des spectateurs, parmi lesquels figuraient beaucoup de médecins, entre autres MM. Velpeau et Lisfranc. (F.)

Observations sur la rosée des marais, présentées à l'Académie des Sciences le 18 août 1834 ;

Par M. Julia de Fontenelle.

La funeste influence qu'exercent les effluves marécageux sur le corps humain, a fixé depuis long-temps l'attention des médecins et des sociétés savantes.

En 1764, l'académie de Bordeaux en fit le sujet d'un prix, dont M. Fournier-Choisy obtint une partie.

En 1774, l'académie de Nancy demanda, par la voie du concours, quels étaient les moyens propres à améliorer la salubrité de cette ville. Le docteur Coste obtint le prix.

En 1789, la société royale de médecine de Paris, ne regardant pas ce problème comme résolu, proposa de nouveau cette intéres-

(1) Journ. hebd.

sante question. M. Baumes, professeur de la faculté de médecine de Montpellier, fut couronné.

En 1820, l'académie royale des sciences de Lyon, pensant que les découvertes de la chimie pneumatique pourraient porter un nouveau jour sur cette intéressante étude, en fit le sujet d'un prix double, dont l'un fut décerné à mon ouvrage intitulé : Recherches historiques, chimiques et médicales sur l'air marécageux, qui contient des faits qui se trouvent également dans le travail de M. Boussingault.

Il paraît que cet habile chimiste n'a pas eu connaissance de mon travail, puisqu'il a passé sous silence les expériences de M. Vauquelin et les miennes sur la rosée. C'est pour y obvier que j'ai cru devoir remplir cette lacune.

Plusieurs auteurs ont cru que la condensation des vapeurs des marais devait s'opérer avec celle de la rosée. Alibert (1) conseilla de la recueillir au moyen d'un entonnoir rempli de glace pilée; Moscati (2) donna la préférence à un ballon rempli de glace; Rigaud de l'Isle (3) s'est servi de trois grands carreaux de vitre inclinés, au-dessous desquels il mit une bouteille de verre munie d'un entonnoir.

En 1812, il recueillit ainsi dans les marais de Languedoc et de Provence, deux bouteilles de rosée, que M. Vauquelin examina cinq à six mois après.

Cette eau avait contracté une légère odeur d'acide hydrosulfurique; elle tenait en suspension quelques flocons et rétablissait la couleur du tournesol rougie par un acide.

Les nitrates d'argent et de mercure y annonçaient un hydrochlorate; soumise à l'évaporation, cette eau laissa un résidu jaune pesant deux ou trois grains, d'un goût salé, noircissant par le calorique, faisant effervescence avec les acides, et donnant par le nitrate d'argent un précipité jaune qui se dissolvait dans l'acide nitrique. Le résidu avait contracté une couleur blanche.

M. Vauquelin conclut de cet essai, que, dans la substance animale en flocons consistait la plus grande partie des principes contenus dans cette eau, et qu'elle donnait en outre de l'ammoniaque, de l'hydrochlorate et du carbonate de soude; le résidu ne précipitait pas les sels de platine.

Cette analyse ne saurait donner une idée exacte des constituans de la rosée des marais, attendu que cette liqueur, n'ayant été examinée que six mois après avoir été recueillie, elle devait avoir éprouvé quelque altération. C'est ce que sentit M. Rigaud de l'Isle; aussi prit-il le parti d'analyser lui-même la rosée au moment où il venait de la recueillir. Cette eau était inodore, d'une couleur blanche; elle déposait sur le filtre quelques petits flocons, et verdissait l'infusion de mauves.

Par l'eau de chaux.
— Le sous acétate de plomb. } aucun changement.
— Le nitrate d'argent, précipité gris de lin qui passa au pourpre foncé.
— Le nitrate de mercure, précipité insoluble d'un jaune clair.

L'air dégagé par le calorique n'éteignait pas les bougies et n'annonçait ni l'acide carbonique ni le gaz hydrogène sulfuré. Il en conclut que la rosée des marais contenait de l'air ordinaire, sans mélange d'aucun gaz, des sels alcalins, et des substances végétales et animales.

Cette analyse ne me paraissant rien moins que concluante, je crus devoir m'y livrer à mon tour, afin de la faire servir à la solution de la question proposée par l'Académie royale des sicences de Lyon.

En conséquence, le 25 août 1819, je recueillis dans le marais du Cercle, département de l'Aude, par le procédé de M. Rigaud de l'Isle, quatre litres de rosée.

Cette eau était inodore, incolore et assez claire; elle tenait en suspension quelques petits flocons qu'elle déposa sur le filtre. Soumise à l'action du calorique, elle donna 16 centilitres d'un gaz qui, soumis à diverses expériences eudiométriques, procura pour 100 parties :

Gaz acide carbonique.	2,17
— oxigène.	30,30
— azote.	67,53
	100,00

(1) Traité des fièvres pernicieuses.
(2) Académie del Cimento.
(3) Mémoire sur l'air des marais, aria cattiva des Italiens.

Cette eau, avant d'avoir été privée d'air, ainsi qu'après cette opération, ne faisait éprouver aucun changement au sirop de violettes, ni au papier de tournesol rougi par un acide. Traitée :

Par le nitrate d'argent.	louchit et donna un précipité d'un blanc sale.
— le nitrate de mercure.	précipité tirant sur le jaune.
— l'eau de chaux.	rien.
— de potasse.	rien.
— de soude.	rien.
— l'ammoniaque.	rien.
— l'oxalate ammonical.	léger précipité blanc.
— l'hydrochlorate de barite.	rien.

Cet essai m'annonça que la rosée ne contenait aucun acide ni alcali libres, mais bien des sulfates, des hydrochlorates et de la chaux.

L'ayant évaporée à siccité, le résidu bien séché pesa trois décigrammes. Se trouvant en trop petite quantité pour le soumettre à une série d'expériences, je me bornai aux suivantes. Ce résidu était d'un blanc sale, il décrépitait légèrement sur le feu et faisait effervescence avec les acides; il se dissolvait dans l'eau, à l'exception d'une petite portion dont l'acide hydrochlorique s'emparait avec effervescence, et que l'oxalate d'ammoniaque en précipitait.

Suivant cet aperçu, et les diverses expériences dont je crois devoir épargner au lecteur, le détail de la rosée des marais contient environ 1/25 d'air atmosphérique, plus oxigène que celui de l'atmosphère,

De l'acide carbonique,
De l'hydrochlorate de chaux,
De l'hydrochlorate de soude,
Un sulfate,
Du carbonate de chaux.

Quant à la substance floconneuse, elle était évidemment azotée, d'où l'on peut conclure qu'à cette substance organique près, la rosée des marais se rapproche beaucoup de l'eau de pluie et surtout de celles des sources des environs d'Upsal, analysées par Bergmann.

Ces expériences, plusieurs fois répétées, m'ont constamment donné les mêmes résultats. Afin de porter plus d'intérêt à ce travail, je crus devoir analyser, comme point de comparaison, la rosée ordinaire, et, à l'exception des flocons précités, je n'en ai obtenu que les mêmes résultats. D'où peut provenir la différence qui existe entre mon travail et celui de M. Rigaud de l'Isle? Tout ce je puis affirmer, c'est que je l'ai répété plusieurs fois et avec toute l'attention possible.

M. Boussingault, ainsi qu'il l'annonce dans son mémoire, s'est livré de son côté à de nouvelles recherches en 1819 et 1829, et nous sommes portés à croire que la substance charbonnée par l'acide sulfurique dans le verre de montre qui avait condensé la rosée, était cette substance floconneuse observée par MM. Moscati, Vauquelin, Rigaud de l'Isle et moi.

Nous ajouterons que, parmi les anciens auteurs qui ont écrit sur la rosée, il en est un qui a annoncé que cette eau, réduite en mucilage, communique à l'argent une couleur d'or assez constante et durable. Je n'ai point vérifié l'exactitude de ce fait.

Kyste séreux contenant plusieurs petits graviers siégeant dans le cuir chevelu qui recouvre l'occipital; extirpation; guérison; par C.-L.-A. Gremaud, D.-M.-P., à Poligny (Jura.)

Madame M....., bien constituée, tempérament sanguin lymphatique, jouissant habituellement d'une bonne santé, âgée de 50 ans, habitant la ville, portait depuis long-temps derrière la tête une tumeur arrondie du volume d'une noix ordinaire, indolore, molle, sans bosselure; la peau avait une couleur plus foncée qu'ailleurs, et n'était pas recouverte de cheveux. Cette tumeur avait tous les caractères d'une loupe simple, et comme madame M..... n'en éprouvait qu'une gêne légère, elle y faisait peu d'attention; lorsque cette année, au mois de janvier où l'époque critique arriva, elle prit en peu de temps un accroissement considérable, devint grosse comme une orange, dont elle avait entièrement la forme, sa base avait la largeur d'une pièce de 6 francs; madame M..... y éprouvait beaucoup de démangeaisons, quelquefois même une douleur assez vive, et comme elle se coiffait difficilement, elle se décida pour l'extirpation qui fut jugée nécessaire par MM. les docteurs Monnier et Portier.

La peau commençait à s'amincir dans certains endroits, et l'on éprouvait au centre de la tumeur une fluctuation sensible. Elle fut cernée à sa base par une double incision semi-elliptique, dépassant de quelque ligne en haut et en bas les limites de la tumeur. La dissection fut facile, elle n'adhérait pas au péricrâne.

L'extirpation faite, nous ouvrîmes le kyste qui nous offrit, après qu'il se fut écoulé une eau jaunâtre demi-transparente, une grande quantité de petits graviers blancs, dont quelques-uns étaient aussi larges que des pièces de dix sols ; desséchés ils ressemblaient à du plâtre. Quelques rameaux de l'artère occipital, donnèrent du sang, ils furent liés et il n'y eut point d'hémorragie. Il n'y eut aucun accident consécutifs. La guérison est parfaite ; mais elle se fit attendre un peu, la suppuration s'étant prolongée jusqu'au quarante-cinquième jour.

Catarrhe vésical; rétention d'urine complète; sonde en gomme élastique à demeure; guérison; par C.-L.-A. Gremaud, D.-M.-P., à Poligny (Jura.)

M. Sincemme, aubergiste à Poligny, âgé de 66 ans, tempérament sanguin bilieux, maigre, d'une santé faible, éprouvait depuis environ trois mois beaucoup de difficulté en urinant, le besoin de rendre les urines se faisait sentir souvent, elles venaient en petite quantité, et laissées quelque temps dans un vase, elles formaient un dépôt comme du blanc d'œuf.

Le dimanche, 3 avril, après avoir pris quelques verres de vin de plus que d'habitude, sans excès cependant, il fut pris dans la nuit d'une rétention complète. Il fit avec beaucoup de douleur des efforts infructueux, et le lundi matin lorsque je le vis, il souffrait horriblement, une sueur froide couvrait tout le corps, la région hypogastrique était bombée et douloureuse. Je lui fis prendre de suite un bain tiède et des boissons légèrement diurétiques; mais le malade souffrant toujours davantage et n'ayant pas émis une goutte d'urine, je pratiquai le cathétérisme qui le soulagea immédiatement et lui procura quelques heures de repos. Le calme dont il avait joui ne fut pas de longue durée, car ayant ôté la sonde, la vessie avait perdu sa contractilité et il fallut opérer le cathétérisme le soir et encore le lendemain.

Le troisième jour, ne voulant plus fatiguer le malade par une introduction trop souvent répétée de la sonde, je la laissai à demeure 9 jours (les sondes étaient en gomme élastique). Après ce laps de temps, l'ayant ôtée plusieurs heures sans aucune espèce de succès, puisqu'il n'y eut pas plus d'urine que d'abord, j'en introduisis une autre qui y demeura encore 13 jours.

Je voulus savoir si cette fois je serais plus heureux, et si la vessie avait repris assez de ressort pour donner écoulement à quelque peu d'urine ; je vis avec surprise quelques heures après que la sonde eut été enlevée, qu'il s'en écoula une petite quantité il est vrai, mais sans beaucoup d'effort : elle vint d'abord goutte à goutte, ensuite plus abondante, et le samedi, 17 mai, 35 jours après la première introduction de sonde, il urinait passablement, souvent, il est vrai, mais en jet.

Les urines qui jusqu'alors avaient toujours conservé de l'odeur et formé du dépôt, devinrent moins fétides, plus claires, et presque naturelles.

Le 15 mai il était entièrement guéri, et avait repris le cours de ses occupations habituelles.

Les laits d'amandes, le petit-lait nitré, l'eau de Seltz, les diurétiques doux, les bains et un régime convenable ont été avec le cathétérisme les moyens qui ont contribué le plus à la guérison.

Substances vénéneuses qu'on trouve dans le corps des poissons.

On lit dans un travail du professeur Autenrieth de Tubinge :

On trouve l'énumération des diverses espèces de poissons dont l'usage a produit des inconvéniens. Tous ces poissons y sont disposés suivant les familles auxquelles elles appartiennent, et l'on y voit qu'il y a des poissons dangereux dans tous les ordres naturels. Ceux-ci appartiennent aux espèces, murœna, gadus, coryphœna, cottus, pterois, scorpœna, bodianus, sciœna, pleuronectes, sparus, labrus, gasterosteus, perca, scomber, silurus, salmo, esox, tetragonus, clupea, cisporinus, ostracion, tetrodon, balistes, cyclopterus, diodon, syngrathus, squalus. Leurs effets nuisibles doivent être attribués à la composition de leur tissu.

La chaire de poisson se rapproche beaucoup plus de la natnre de l'albumine que de celle de la fibrine. Elle est chargée de principes hydrogénés et se putréfie promptement, en donnant lieu à un grand dégagement d'hydrogène phosphoré. Leur graisse, demi-fluide, se compose en grande partie d'oléine, qui rancit facilement. Une nourriture exclusivement composée de poisson communique à la sueur une odeur désagréable, comme l'a observé Huxan, et produit sur la peau des éruptions et même d'autres maladies. Le poisson n'est point absolument vénéneux, mais on ignore les circonstances dans lesquelles il peut le devenir.

Les poissons qui paraissent le plus y être disposés, sont : l'anguille, le barbeau, la carpe, le brochet, etc.

Une eau stagnante qui contient des substances végétales et animales en décomposition, est très propre au développement de cette propriété vénéneuse ; leur chaire devient molle, grasse, et prend un mauvais goût. Mais de toutes les influences, la plus constante est celle des fonctions génératrices. C'est en effet au moment où les poissons déposent leur laite, qu'ils deviennent vénéneux; ils sont alors souffrans; le corps du saumon est couvert de bulles, et sa chaire étant devenue mauvaise, son usage est suivi d'une éruption cutanée. Ce c'est donc pas étonnant que sous les tropiques on y observe de véritables empoisonnemens. Quelquefois les accidens se bornent à une indigestion avec vomissemens, faiblesse et pesanteur épigastrique, etc. Quelquefois il survient des symptômes cholériformes, chaleur interne, soif, douleur à l'épigastre, vomissemens, etc. A ces accidens succèdent des hémiplégies, des paralysies, la surdité, laquelle persiste assez long-temps.

Dans les pays chauds il y a d'autres espèces qui produisent la mort.

Le venin des poissons paraît analogue à celui qui se forme dans la matière cérébrale, dans les coquilles, le fromage, les saucisses, etc., et demande le même traitement.

(*Journ. des Sc. phys. et chim.*)

Préparation de l'onguent mercuriel double; par M. Perrin-Duval, pharmacien, à Argentan.

L'auteur dit avoir reconnu que l'huile de lin accélérait tellement l'extinction du mercure dans la graisse, que dans deux heures et demie à trois heures, deux livres de mercure et autant d'axonge, sur lesquels il opérait, ne laissaient plus voir aucun globule mercuriel. Voici donc le procédé qu'il propose.

Vieil onguent mercuriel,	4 onces.
Huile de lin,	4 gros.
Mercure, axonge, *â â*,	1 livre,

Mêlez l'onguent mercuriel avec l'huile de lin, dans un mortier; versez-y le mercure peu à peu, triturez environ une demi heure, jusqu'à ce que le mercure paraisse bien divisé; ajoutez alors l'axonge, et après environ deux heures de trituration, il ne paraît plus aucun globule mercuriel, même à la loupe.

Onguent de ratanhia, composé par Righini.

Résine de Pise pure.	8
Térébenthine de Venise,	2
Cire blanche,	1
Extrait de ratanhia préparé par infusion, et réduit en poudre très fine,	2
Sur-sulfate d'alumine et de potasse,	1

On fait fondre à une douce chaleur la résine, la cire et la térébenthine, et quand il est un peu refroidi, on y incorpore l'extrait de ratanhia et le sel réduit en poudre très fine.

L'onguent de ratanhia peut être substitué avec avantage à l'ancien cérat d'Hernian et à quelques autres cérats astringens.

Etudes sur les Causes la Nature et le Traitement de la maladie scrofuleuse;

Par A.-C. Baudelocque, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfans-Malades, etc. Paris, Just-Rouvier et Lebouvier.

Prix : 7 francs, in-8°; xxiv-575 pages. 1834.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 18 SEPTEMBRE 1834. (7me ANNEE.) N° 111. — TOME VIII.

Le bureau du Journal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Prix de 300 fr., décerné par M. le docteur Lugol, à M. Renucci, élève en médecine, pour avoir, le premier, montré à l'hôpital Saint-Louis le ciron de la gale.

Paris, 16 septembre 1834.

Monsieur,

Vous vous rappelez qu'au mois de juillet 1829, j'eus une nouvelle controverse scientifique avec M. Alibert sur l'existence de l'acarus scabiei, et qu'après l'avoir prié inutilement, pour la vingtième fois, de montrer cet insecte sur les malades galeux qui venaient de servir à sa leçon, je proposai un prix de 300 fr. à l'élève qui pourrait en démontrer l'existence.

Vous n'avez pas oublié que, sur cette promesse, les élèves de l'hôpital Saint-Louis cherchèrent le ciron de la gale avec beaucoup d'ardeur, mais sans jamais le rencontrer;

Qu'à la même occasion, des recherches microscopiques furent faits à l'Hôtel-Dieu, trois dimanches de suite, en présence de M. le professeur Dupuytren, dirigées par M. Raspail, et que les résultats en furent complètement négatifs.

Cette année, M. Alibert a fait annoncer dans votre n° du 16 août dernier, la découverte du ciron de la gale, et, à cette annonce, j'ai répondu en renouvelant l'offre d'un prix de 300 fr.

En conséquence, je me rendis, le 25 août dernier dans la salle des hommes galeux, où étaient présens MM. Alibert et Emery, médecins de l'hôpital Saint-Louis; MM. les docteurs Horteloup, Forget, Miquel, Le Gros, Sabattier, Nicot, Lembert, etc.

M. Raspail plaça sous la lentille du microscope un petit corps blanc que M. Emery venait d'extraire, sous nos yeux, de la peau d'un malade galeux, avec la pointe d'une épingle, et après avoir reconnu le ciron de Degéer, M. Raspail me fit place pour que je visse à mon tour, et je vis effectivement un insecte vivant, ressemblant à une tortue, mais très différent du ciron de 1812, dont M. Alibert a fait faire une copie pour la 11e livraison de son Traité des maladies de la peau, format grand in-folio, publiée en 1825.

Aussitôt que j'eus été convaincu par mes sens, je déclarai que M. Renucci, élève de l'Hôtel-Dieu, avait gagné le prix, et que, très cordialement, j'y joignais l'offre de mon amitié.

J'écrivis donc à cet élève le 1er du courant, qu'un jour de la semaine je réunirais chez moi plusieurs de mes confrères qui, eux aussi, avaient été convaincus de leurs propres yeux de l'existence de l'acarus, pour lui remettre le prix en leur présence.

Le 11 du courant seulement il me répondit que c'était peut-être trop de solennité pour une si petite découverte, et qu'il préférait que je lui fisse remettre la somme à son domicile.

Je lui répondis que ce n'était pas avec solennité, mais cordialement, que j'espérais le recevoir chez moi, et que je l'engageais à dîner pour le 15.

Ce même jour, à quatre heures après midi, nouveau refus de M. Renucci, qui veut absolument fuir toute solennité; qui proteste d'ailleurs de son respect pour ma personne, tout en se croyant dispensé de la politesse la plus vulgaire à mon égard.

Je pense, Monsieur le Rédacteur, que je ne suis nullement en arrière de bons procédés à l'égard d'un élève auquel, à raison même de cette qualité, je ne devais donner que de bons exemples. Il ne me reste donc plus qu'à me mettre en règle vis-à-vis de moi-même. Pour cela, je vous prie de recevoir en dépôt la somme de 300 fr., que je vous envoie pour être remise sur son reçu à M. Renucci, dont la conduite étrange est probablement la suite de son inexpérience du monde, à moins qu'elle ne soit l'effet d'une certaine influence malheureuse au patronage trompeur de laquelle cet élève n'a pu échapper.

Agréez, etc.,

LUGOL.

Note du Rédacteur. M. le docteur Lugol nous a en effet remis hier les 300 francs, avec invitation de les délivrer à M. Renucci, comme récompense, pour avoir le premier montré le ciron de la gale à l'hôpital Saint-Louis. Nous tenons les 300 francs à la disposition de M. Renucci.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. Roux, professeur; suppléant, M. GUERSENT fils.

Lithotripsie; par M. Le Roy; *causes de la mort.*

Monsieur,

M. Civiale, dans sa dernière lettre insérée dans *la Lancette* du 9 septembre, dit quelques mots en terminant d'une opération malheureuse de lithotripsie pratiquée à l'hôpital de la Charité par M. Le Roy d'Etiolles, et il se plaît à attribuer l'insuccès aux défauts du nouveau procédé lithotriptique.

Comme nous avons suivi de près le malade, nous allons reproduire son observation, et dire franchement notre pensée. D'autres peut-être, mieux éclairés que nous, feront leurs réflexions avec plus de justesse et d'autorité.

Ce malade, nommé P.-F. Richard, bourrelier, était entré à l'hôpital le 26 août, et couché au n. 33 de la salle Sainte-Vierge. Il n'avait que trente-huit ans, et sa constitution, déjà détériorée, lui donnait l'air d'en avoir quarante-huit. Il n'accusait aucune autre maladie antérieure, si ce n'est les symptômes caractéristiques de la pierre, qu'il éprouvait depuis un an.

Un jour avant l'opération, lundi matin, à la visite, MM. le professeur Roux, le docteur Dieffenbach de Berlin, Le Roy, Guersent fils, etc., constatèrent, à l'aide du cathétérisme, l'existence d'un calcul volumineux dans la vessie.

Après cette exploration et un court examen sur ses antécédens, le malade fut jugé opérable. On prescrivit un bain et on remit l'opération au lendemain mardi.

Tout étant bien disposé, M. Le Roy procéda à l'opération en employant le nouvel instrument modifié de M. Heurteloup, en présence d'un très grand nombre de médecins et d'élèves.

Vaines tentatives pendant une heure pour saisir convenablement le calcul et l'attaquer, il s'échappait toujours (ceci tenait sans doute à ce que des élèves avaient auparavant fatigué le malade en pratiquant le cathétérisme). L'opérateur, qui dirigeait avec dextérité l'instrument percuteur, attribuait cette impossibilité de prendre la pierre dans un sens convenable, à ce que la vessie était très contractile. Le malade souffrait beaucoup, et la prudence voulait qu'on en restât là.

Ramené dans son lit, ce malheureux tombe sur-le-champ dans un état d'affaiblissement et de prostration extrêmes.

Le lendemain ces symptômes graves persistent; le mouvement fébrile était très intense. On prescrit une dixaine de sangsues à l'anus, des bains, des fomentations émollientes.

Jeudi matin nous trouvâmes une sensibilité excessive de la ré-

g'on abdominale; le pouls est très petit, la langue très sèche; enfin tous les signes d'une péritonite sur-aiguë. Le malade éprouvait aussi des douleurs du côté des reins. On continua avec assez d'énergie le traitement antiphlogistique, mais en vain.

Cet infortuné succomba au milieu des souffrances les plus vives, le 30 août, quatre jours après l'opération.

Autopsie, le 1er septembre.

L'autopsie a été faite par M. Guersent fils, en présence de MM. Rayer, Carron du Villards et de beaucoup d'autres médecins et d'élèves; et on a trouvé une péritonite sur-aiguë, une néphrite double très intense; du côté droit l'inflammation se propageait dans l'uretère jusqu'à la vessie; cet organe était aussi enflammé et hypertrophié; sa capacité était réduite d'un tiers au moins. Le canal de l'urètre était froissé, ecchymosé. On a rencontré un peu de matière lithique dans lo bassinet du rein gauche.

La pierre était très volumineuse, large, aplatie, réniforme; son diamètre longitudinal était de 30 lignes, le transversal de 22 lign. Elle nous a paru composée d'acide urique et d'une substance ammon.-phosph -magnés.

Remarques. D'après l'état de la vessie et celui des reins, nous croyons que le malade n'était opérable ni par la taille de l'un et de l'autre appareil, ni par aucun des procédés lithotriptiques. Par la taille, on aurait pu certainement extraire le calcul; il mais n'aurait pas moins succombé aux accidens auxquels la lithotripsie a donné naissance.

M. Civiale croit-il qu'il eût pu étaler son instrument courbe si compliqué dans une vessie devenue si petite, saisir convenablement la pierre, la broyer avec succès et sans exaspérer la cystite chronique et l'etat morbide des reins et des uretères? Non assurément; il est trop éclairé et trop loyal pour soutenir une thèse pareille, lorsqu'il aura su les détails de cette intéressante observation.

Tout ce qu'on pourrait reprocher à M. Le Roy, ce serait de ne pas avoir insisté peut-être assez sur les circonstances anamnestiques et l'exploration de la vessie; il aurait pu probablement parvenir, à force de questionner le malade, à découvrir les causes de l'altération de sa constitution, qui faisait vraiment un contraste frappant avec son âge; et par le cathétérisme, à reconnaître que l'état de sa vessie n'offrait pas de chances de succès à l'opération.

Selon nous, si tous les lithotripsistes s'étaient fait un devoir de livrer à la publicité leurs insuccès comme leurs succès, le domaine de la science serait déjà enrichi de plus d'un cas semblable ou analogue à celui que nous venons de rapporter. La statistique de cette branche importante de la chirurgie eût été plus complète, et le public médical, qui médite avec tant d'intérêt la thèse sur le parallèle entre la taille et la lithotripsie, de M. Blandin, serait plus instruit et mieux initié aux secrets de cette opération, qui lui paraît encore comme hyéroglyphique. Mais telle n'est pas la mission, sauf les exceptions honorables, des spécialités de notre époque, qui un jour, nous le disons avec regret et conviction, conjointement avec le charlatanisme qui commence à gagner les sommités du monde médical, finiront par jeter de nouveau le discrédit sur la profession la plus noble et la plus utile à l'humanité!

Agréez, etc.

LAZARAS.

Paris, 13 septembre 1834.

HOSPICE ROYAL DE PALERME.

Service de M. SILVESTRI.

Idiotisme et nymphomanie, coïncidant avec un squirre de l'utérus et des ovaires, et l'atrophie des lobes antérieurs du cerveau.

Une jeune fille de Contessa (colonie grecque en Sicile), d'un tempérament sanguin, d'une stature régulière, ne fit aucun progrès intellectuel depuis l'âge de deux ans; elle n'a jamais pu apprendre à parler.

Livrée à elle-même, comme cela arrive si souvent aux enfans pauvres, personne ne prit soin de son éducation. Conduite par le seul instinct de la faim, elle se dirigeait vers les endroits où elle espérait trouver de la nourriture. Si elle rencontrait des immondices, elle les prenait avec avidité, et paraissait avoir beaucoup de plaisir à les avaler; elle les préférait à des alimens sains que lui offraient des personnes charitables; elle vécut ainsi jusqu'à l'âge de douze ans, époque à laquelle elle fut reçue à l'hospice royal des Aliénés. Là, pourvue d'habits, bien nourrie, sa santé qui avait beaucoup souffert se rétablit complètement. Lorsqu'elle se trouvait seule, elle cherchait encore des immondices, et les avalait aussitôt. Son intelligence n'éprouva aucun changement. Son visage annonçait la simplicité d'un enfant. Ses sens n'étaient pas dans une intégrité parfaite; elle regardait sans paraître fixer attentivement aucun objet. Quoiqu'elle ne parlât pas, on jugeait qu'elle entendait; appelée par son nom elle se dirigeait aussitôt vers le côté d'où venait la voix; le goût était perverti; bien qu'elle flairât ce qu'elle voulait manger, elle n'en avalait pas moins les substances les plus repoussantes. Parmi les sens internes, celui de la faim était exalté; les impressions étaient régulières; les perceptions étaient très imparfaites. La faculté de parler était presque nulle.

Toutes les personnes de quelque autorité, qu'elle voyait dans l'établissement, elle les appelait *Baruni*, se servant du nom qu'elle avait entendu donner mille fois au directeur : une fois seulement se trouvant enfermée dans sa chambre, elle dit au directeur qui passait, *Baruni pani;* depuis, elle ne répéta jamais la seconde parole.

Sa mémoire était tellement imparfaite, qu'elle n'avait pu jamais retenir que deux mots seulement. Bien rarement elle prononçait quelque mot grec.

Elle était indifférente à la musique, à la vue des tableaux, et de tous les objets agréables réunis dans le bel établissement où elle se trouvait. Elle ne donnait aucun signe ni de colère ni d'amitié. Elle avait un penchant irrésistible à la masturbation. Elle était parvenue, à force de se livrer à cette pratique, au point d'introduire dans le vagin la main, et une partie de l'avant-bras. Une humeur sanguinolente s'écoulait alors de la vulve; elle la portait à sa bouche. Quelque soin que l'on mît pour s'opposer à cet acte de dépravation, elle savait choisir des momens opportuns pour s'y livrer: si, par le moyen de la camisole de force, on l'empêchait de se servir de ses mains, elle cherchait à s'approcher d'un corps dur, et le mettant en contact avec sa vulve, elle se déchirait pour en faire couler du sang, qu'elle léchait quand il était répandu sur le sol. Elle vécut ainsi quelque temps, puis elle tomba dans un amaigrissement considérale, devint pâle, fut prise d'une fièvre qui ne la quitta plus, et mourut étant âgée de 15 ans environ.

Autopsie. — État de maigreur extrême, les mamelles ne sont pas développées; les régions du trochanter et du coccyx présentent des plaies résultant du décubitus long-temps prolongé sur ces parties.

A l'ouverture du crâne il s'écoule une certaine quantité de sérosité sanguinolente. Les lobes antérieurs du cerveau sont un peu aplatis, et particulièrement le lobe droit, qui est de moitié moins volumineux que le gauche. La partie supérieure de chacun de ces lobes tout près de la scissure interlobulaire est creusée par une excavation; la gauche, qui est la plus étendue, a environ un pouce de diamètre, et huit lignes de profondeur.

On reconnaît facilement que la surface de ces cavités est formée par les circonvolutions, qui sont atrophiées au point de n'avoir plus qu'une ligne et demie de largeur. A la partie inférieure du lobe antérieur droit se trouve un troisième enfoncement semblable aux premiers. La pie mère est engorgée ainsi que l'arachnoïde; on ne peut séparer ces membranes des circonvolutions atrophiés, sans enlever en même temps la substance cérébrale.

Après avoir enlevé les circonvolutions atrophiées, et avoir reconnu qu'elles sont composées de substances corticale dure et altérée, on trouve au-dessous, non une matière blanche, mais une substance de couleur jaune, dense et très serrée, d'une étendue égale à celle des enfoncemens, et de trois lignes environ de profondeur. Cette couleur est plus marquée sur le lobe gauche, et la substance ainsi altérée est entourée de petites concrétions calcaires plongées dans une matière grisâtre et molle. On ne peut découvrir dans le tissu jaune aucune trace d'organisation. Telles sont les altérations du cerveau; les autres points de cet organe sont dans l'état physiologique, soit pour la forme, le volume, la couleur, la consistance, ou la structure.

L'ossification du crâne offre plusieurs irrégularités, dont les plus remarquables sont la grande épaisseur des bosses frontales dont la droite n'a pas moins de six lignes, et la direction de la petite aile droite du sphénoïde, qui s'élève beaucoup et rend la fosse cérébrale de ce côté plus petite que l'autre.

Dans la poitrine, il n'y a pas autre chose que des adhérences de la plèvre. Le foie, la rate, les ganglions mésentériques sont engor-

gés. Les ovaires ont trois fois leur volume, ils sont très durs et squirrheux.

L'utérus, doublé de volume, présente beaucoup de petits corps semblables pour leurs propriétés physiques aux ovaires malades : on ne reconnaît plus dans cet organe aucune trace d'organisation, il est converti en un tissu blanchâtre et mou, son col est dilaté au point d'avoir quatre ou cinq lignes de diamètre. La membrane muqueuse du vagin est engorgée, et présente dans sa moitié inférieure beaucoup d'éminences petites, blanches, dures comme des cartilages.

Opération de symphyséotomie pratiquée avec succès (1).

C'est une question encore débattue parmi les accoucheurs que celle de savoir si la symphyséotomie ne serait pas, dans beaucoup de cas, préférable à l'opération césarienne qui a fait à peu près autant de victimes que de femmes sur lesquelles elle a été pratiquée. C'est une dure extrémité quand on a à choisir entre l'une et l'autre de ces opérations, mais, tout compte fait, je donnerais la préférence à la symphyséotomie comme présentant encore quelques exemples de guérison. Parmi ceux-ci nous devons mentionner celui que vient d'obtenir M. Petrunti, professeur de clinique chirurgicale à Naples.

Une petite femme de vingt-quatre ans, rachitique, se présente avec une grossesse à terme; son bassin donnait à peine deux pouces et quart dans le diamètre antéro-postérieur. Quand M. Petrunti vit la malade, l'accouchement avait commencé depuis deux jours; les douleurs étaient très fortes, et les eaux étaient écoulées depuis long-temps. La tête ne pouvait nullement franchir le détroit supérieur. La symphyséotomie fut pratiquée en un instant par M. Petrunti, quoique la symphyse fût déviée de la ligne médiane. Au moment de l'incision de la synchondrose inter-pubienne on entendit un éclat assez fort, et spontanément il y eut un écartement de deux pouces entre les deux pubis. Une dose de seigle ergoté fut administrée et la femme accoucha une heure après d'un enfant vivant. La guérison était complète au bout d'un mois. Actuellement, quatre mois après l'opération, la mère et l'enfant sont en parfaite santé.

D'après des expériences faites sur des cadavres, il résulte que la symphyséotomie donne huit lignes d'augmentation dans le diamètre sacro-pubien. Ajoutez à cela, cinq à six lignes d'engagement de la tête dans l'écartement des deux pubis; plus, deux lignes par la distension des deux symphyses sacro-iliaques, et vous aurez par cette opération un grand pouce et quart de plus dans chacun des diamètres du bassin. On peut joindre à ce calcul, la réduction naturelle de cinq à six lignes de la tête en traversant la filière du pelvis, ce qui augmente singulièrement les chances favorables que cette opération présente. La femme dont il est question présentait deux pouces et quart dans le diamètre sacro-pubien; la symphyséotomie ayant ajouté un pouce et quart, ou un pouce et demi, l'on a pu avoir un diamètre de quatre pouces moins un quart : l'opération dès lors a été praticable et l'on a pu ainsi sauver la vie à la mère et à l'enfant en même temps.

Une chose qui est digne de remarque, c'est que d'après le médecin italien l'accouchement ne doit pas être terminé de vive force après la symphyséotomie, ainsi que Sigault et beaucoup d'autres auteurs le conseillent. Après l'incision de la symphyse, l'accouchement doit être abandonné aux soins de la nature, en activant toutefois l'action de la matrice, afin que la dilatation du bassin ne s'opère que par degrés insensibles, sans violence et par l'action même du corps de l'enfant qui agit comme un coin dilatateur. Il est bien entendu que l'enfant est supposé en position naturelle. M. Petrunti, qui a déjà pratiqué plusieurs fois avec succès la symphyséotomie, a eu l'occasion d'observer que dans les grossesses qui suivent cette opération, la cicatrice de la symphyséotomie se dilate et se rompt petit à petit dès le septième mois; de manière que ces mêmes femmes accouchent consécutivement par les seules forces de la nature, sans avoir besoin d'aucune autre opération sanglante.

Un autre habile accoucheur italien, M. Galbiati de Naples, préfère la pelviotomie de son invention, à l'opération césarienne. Cet accoucheur scie, dans ce cas, les deux branches horizontales du pubis, et abandonne l'accouchement à la nature. Le diamètre antéro-postérieur vient par-là à être considérablement agrandi par l'éloignement de la paroi antérieure du bassin.

(1) Bull. de thérap.

Explications sur les bruits de pot fêlé des poumons.

Monsieur,

Parmi les signes physiques, qui décèlent l'état pathologique du poumon, il en est un doué de quelque intérêt qui, peut-être, ne dérive pas autant de son utilité pratique que des dissidences d'opinion qui existent sur le mode de production. Je veux parler du bruit de pot fêlé.

En effet, deux explications en ont été données; la première l'attribue à la sortie brusque d'une portion de l'air contenue dans une excavation par les tuyaux bronchiques en communication avec elle. Selon la seconde, le bruit en question est l'effet de la collision soudaine et forcée d'un liquide avec l'air de l'excavation. En cherchant à me décider entre ces deux théories, j'ai cru que si le phénomène était dû à la première cause, il devrait cesser tout-à-fait quand on percutait ayant préalablement fait fermer à la fois la bouche et les narines du malade, puisque la sortie de l'air serait ainsi efficacement empêchée; tandis qu'au contraire dans le second cas l'intensité ne serait pas modifiée, puisque le liquide et l'air resteraient toujours à leur place. J'ai, par conséquent, fait cette épreuve sur quelques malades qui présentaient le phénomène d'une manière parfaite, et j'ai trouvé que pendant l'occlusion simultanée des narines et de la bouche, la percussion, même la plus forte et la mieux dirigée, ne produisait plus qu'un son plus ou moins mat sans la moindre résonnance du pot fêlé. Une autre observation que j'ai faite, et qui porte sur cette discussion, c'est que ce bruit peut être déterminé dans un endroit où existe en même temps une respiration caverneuse sans qu'on trouve, quelquefois, de trace de râle caverneux. Ces faits me paraissent fournir une preuve convaincante de la vérité de la première explication.

Si vous jugez cette note digne de figurer dans votre journal, en l'y plaçant vous m'obligerez beaucoup.

Agréez, etc.

W. Walshe.

16 septembre 1834.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 septembre 1834.

Lettre sur l'acarus de la gale, par M. le docteur Beaude.—Scie circulaire pour certaines opérations chirurgicales. — Mémoire du docteur Valade sur la statistique médicale des houillères de Decise.

M. Chevreul adresse une longue réclamation à l'occasion d'une rectification qu'il croit avoir été faite au procès-verbal dans ce qu'il avait dit relativement aux expériences de M. Julia de Fontenelle, expériences qui n'ont point été entreprises, dit-il, d'après un plan convenu par la commission de la gélatine.

Il s'engage sur cette lecture une discussion d'où il paraît résulter que la réclamation porte presque uniquement sur un malentendu, et ainsi nous croyons inutile de nous y arrêter. Nous ferons remarquer seulement que M. Thénard a affirmé que la commission s'occupait activement de cette question, et qu'il espérait qu'elle serait bientôt en mesure de présenter son rapport.

— M. le docteur Baude adresse des planches où se trouve figuré sur une grande échelle l'acarus scabiei, et présente quelques observations sur l'inexactitude des représentations qui en avaient été données précédemment.

La figure que Bononio a donnée de l'animal dans les Transactions philosophiques, ne montre point les ventouses des pattes antérieures. Celle de Backer est sujette aux mêmes remarques, puisqu'elle n'en est qu'une copie. De Geer, dans ses recherches sur les insectes, a beaucoup mieux représenté l'acarus, mais il n'a pas donné des détails suffisans.

Quant aux ouvrages récens, ajoute M. Beaude, ils n'ont fait que reproduire la figure donnée par Galès en 1813, et il est bien avéré aujourd'hui que celle-ci ne représente que l'acarus du fromage.

L'auteur de la lettre termine par quelques considérations sur la différence que présentent les pattes antérieures et postérieures. Les premières sont beaucoup plus développées, et ce sont celles qui travaillent le plus, puisque c'est principalement par leur moyen que l'animal se fraye un chemin sous l'épiderme. C'est ainsi que chez la taupe, les bras qui servent à creuser le canal souterrain que l'animal habite, sont beaucoup plus forts que les jambes, qui ne font que concourir à la progression après que la route est déjà déblayée.

La lettre de M. Beaude et le mémoire auquel elle se rapporte sont renvoyés à la commission chargée de faire un rapport sur la communication faite par M. Renucci.

—M. Magendie dépose, par suite de la correspondance, un instrument inventé par M. le docteur Guillon, chirurgien de la marine.

La scie en molette, c'est le nom par lequel l'auteur désigne cet instrument, est composée :

1° D'un disque circulaire denté, mis en mouvement par plusieurs roues à engrenage.

2° D'une tige mobile prenant appui sur l'os qui doit être coupé.

3° D'une chasse renfermant les diverses parties de l'instrument, et fermant assez bien pour préserver le mécanisme intérieur des sciures ou du sang qui pourraient l'engorger.

Cette scie, suivant M. Guillon, peut être employée :

Pour la section des côtes;

Pour la section de l'os maxillaire inférieur ;

Pour couper les ponts osseux que laissent entre elles les couronnes de trépan;

Pour dégager une balle enclavée dans un os;

Pour dégager les sequestres de l'intérieur des os longs;

Pour enlever les portions cariées des os, et principalement des extrémités articulaires;

Pour enlever les pointes d'os aigus à la suite de fractures;

Pour rafraîchir les extrémités fracturées d'un os lorsque la réunion se fait trop long-temps attendre;

Pour l'enlèvement partiel d'un ou de plusieurs anneaux vertébraux postérieurs;

Pour la section des os du métatarse et du métacarpe;

Pour l'ablation de l'extrémité supérieure du fémur fracturé comminutivement par une balle;

Pour la section du corps même des pubis, opération que l'auteur propose de substituer à la division de la symphise.

— M. Valade, docteur médecin, lit un mémoire ayant pour titre : Histoire médicale et statistique des ouvriers mineurs de la houillère de Decise. De ce mémoire, très volumineux, l'auteur ne lit que l'introduction et un fragment relatif à l'influence du milieu de la mine sur les fonctions physiologiques de l'homme.

M. Valade commence par diviser les fonctions en deux classes : fonctions de composition et fonctions de décomposition. « En effet, dit-il, l'ouvrier mineur nous est souvent apparu comme une sorte d'appareil vivant qui a ses fonctions de conservation et celles de destruction. Les premières sont la digestion, la respiration, la circulation du sang, etc. Les dernières sont la sécrétion, la locomotion, la dynamotion, la reproduction. Ces deux espèces de fonctions se balancent, mais celles de décomposition l'emportent de bonne heure chez nos ouvriers mineurs.

Fonctions de composition. — Digestion. — Les alimens solides et liquides des mineurs ne sont ni toniques, ni même excitans, et trop souvent ne sont pas assez nourrissans.

Respiration. — Les conditions dans lesquelles cette fonction s'opère chez le mineur sont peu favorables en raison :

1° De la chaleur du fluide respiré;

2° De l'humidité dont il est chargé;

3° Des entraves apportées au libre mouvement de la poitrine par suite des efforts exercés par les bras.

Circulation. — Le trouble dans cette fonction est la suite du dérangement qui a lieu dans la précédente.

Fonctions de décomposition. — Transpiration cutanée. — Sanctorius estimait que la déperdition par cette voie et par la respiration pulmonaire équivalait au cinquième du poids des alimens solides ou liquides pris par l'individu; mais, dit M. Valade, les mineurs au fond de la galerie se donnent de bien autres mouvemens que Sanctorius dans sa balance; la transpiration pendant le temps du travail doit donc être chez eux beaucoup plus considérable et la perte beaucoup plus grande.

Locomotion et dynamotion. — Ces fonctions sont exercées pendant le temps du travail avec une telle énergie, qu'à la fin de sa journée le mineur est épuisé, et cette répétition journalière de fatigues amène chez lui un décroissement de force prématuré.

Les fonctions de décomposition, reprend M. Valade, prennent de bonne heure chez les mineurs la prépondérance sur les fonctions de composition : c'est là le fait majeur sur lequel nous croyons devoir insister. Il est fécond en résultats dans l'ordre des fonctions non moins que dans celui des maladies, et il est lié avec la brièveté de la vie qu'on observe chez ces hommes : quarante ans est la durée moyenne de leur vie, tandis que parmi leurs femmes on voit beaucoup d'exemples de longévité; la plupart meurent veuves, et même veuves de deux maris; les cas inverses d'hommes veufs une ou deux fois sont fort rares. On a remarqué à la vérité que dans toutes les classes laborieuses les durs travaux rendent la vie des hommes plus courte que celle des femmes ; mais M. Valade, en comparant dans le même canton la durée de la vie chez les hommes employés aux travaux des champs et chez les mineurs, a trouvé que celle des derniers est moindre de beaucoup.

L'aspect anémique ou débilitant, poursuit l'auteur du mémoire, est frappant chez nos mineurs. Il a été décrit une ou deux fois par MM. Chomel et Andral sur des ouvriers amenés exprès des mines de houille d'Anzin, dans l'un des hospices de Paris. Cet état est le résultat du genre de vie auquel sont soumis les mineurs ; il ne dépend nullement de circonstances particulières au canton où se trouve la mine, car on ne l'observe point chez les femmes et les enfans des mineurs. Le tempérament anémique peut prévenir les maladies et complications inflammatoires ou nerveuses. Jamais, dit M. Valade, je n'ai eu l'occasion de pratiquer chez ces hommes de saignées préservatives; au contraire, chez leurs femmes, cette opération s'est trouvée bien des fois indiquée.

A monsieur le Rédacteur de *la Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Je vous prie d'accorder une place aux explications suivantes, dans votre estimable journal, en réponse à la lettre de M. Barnetche que vous y avez insérée hier samedi.

Je suis généralement partisan de la réunion immédiate à la suite des amputations des membres. Ce genre de premier pansement compte d'illustres adversaires, sans doute. Il n'en a pas moins été préconisé par Desault, Percy, les professeurs Dubois, Richerand, Serre de Montpellier, Maunoir de Genève, par beaucoup de grands opérateurs et d'écrivains, enfin, jusqu'à la thèse remarquable que vient de faire paraître en sa faveur M. Avery.

Dans une pareille disposition d'esprit, je n'ai donc guère pu manquer de souhaiter vivement la réussite et d'incliner très fort à l'adoption du moyen hémostatique de M. Amussat, dès que j'en ai eu pris connaissance.

M. Fourcade, son disciple, qui venait de suivre et répéter assidûment toutes les expériences que cet ingénieux confrère lui-même a tant multipliées, pour démontrer les avantages de la torsion comme succédanée de la ligature après les amputations, M. Fourcade arriva sur ces entrefaites à Troyes. Attaché comme aide-major au dépôt du bataillon d'ouvriers transféré dans cette ville, et s'étant présenté chez moi porteur d'une lettre de notre ami commun M. Casimir Broussais, il exista promptement entre nous de nombreuses relations.

Bientôt, initié par lui à la manière dont il pratique la torsion d'après les leçons de M. Amussat lui même, et charmé de la dextérité qu'il y a déployée, je me suis plu à lui procurer, en l'admettant à m'assister dans mes amputations de membres et mes autres ablations de parties malades, à l'hôpital, en ville et à la campagne, toutes les occasions dont j'ai pu disposer pour ajouter de nouveaux exemples de succès à ceux que compte déjà ce procédé hémostatique.

M. Fourcade disposant peut-être de plus de temps que moi ou, seulement, plus empressé de publier, au fur et à mesure qu'elles se présentaient, nos observations recueillies en commun, il faut bien croire que, par l'effet de quelques ambiguités de style, échappées à une rédaction trop hâtive de l'histoire des cas de chirurgie dans lesquels j'*amputais* et où *il faisait ensuite des torsions*, il y aura eu, pour quelques lecteurs, confusion entre nos deux noms.

Je n'en ai toujours pas moins pratiqué (et, soit dit par parenthèses après plus d'une centaine d'autres) les huit amputations que M. Barnetche a attribuées, par erreur, à M. Fourcade.

Ce jeune confrère, aux éclaircissemens duquel il voudrait, dit-il, recourir, ne saurait d'ailleurs le nier; puisque je tiens de lui-même qu'il ne s'est encore rencontré aucun cas exigeant l'amputation, ni dans sa pratique ni dans son service personnel, et qu'ainsi, jusqu'alors, il n'en a encore fait aucune sur le vivant.

Je ne lui en livrerais pas moins avec confiance un de mes propres membres à amputer si, par malheur, j'avais à subir cette mutilation.

C'est dire assez combien ce jeune chirurgien militaire, élève distingué de l'excellente clinique chirurgicale que professait M. le baron Larrey au Gros-Caillou, m'a paru favorisé par la nature, non moins que par les exercices d'amphithéâtre, du don précieux que nous nommons *avoir de la main* dans le langage familier de notre profession.

Ne pouvant pas plus court dans ces explications, qui me semblent devenues nécessaires, veuillez bien, je vous prie, en excuser la prolixité et les insérer en entier.

Agréez, etc.

BÉDOR, D.-M.-P.

Troyes, 14 septembre 1834.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE BELIN et PLON, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 20 SEPTEMBRE 1834. (7me ANNEE.) N° 112. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

RESPONSABILITE MEDICALE.

Affaire Thouret-Noroy. — Assemblée générale des médecins.

L'assemblée des médecins de Paris que nous avions annoncée a eu lieu hier, jeudi 18, à 3 heures. Elle était nombreuse; on y remarquait un assez grand nombre de notabilités médicales, et elle était présidée par M. Orfila, président de l'association.

Après un exposé succinct de l'affaire, la lecture de la lettre que M. Thouret-Noroy a adressée à l'association de secours mutuels, de la décision que l'association a cru devoir prendre d'en appeler à une réunion générale des médecins, associés ou non, M. le président a donné lecture d'une proposition qui consiste :

1° A écrire à M. Thouret Noroy une lettre pour lui témoigner tout l'intérêt que ses confrères ont pris à son malheureux procès, et pour donner une approbation explicite à sa conduite, en l'engageant à soutenir le pourvoi en cassation.

2° A ouvrir immédiatement une souscription pour subvenir aux dépenses necessitées par l'appel en cassation, et dédommager M. Thouret-Noroy des pertes que lui ont fait éprouver les jugemens des tribunaux d'Evreux et de Rouen.

M. Sandras remet à M. le président une lettre qu'il propose d'adresser, au nom de l'assemblée, à M. le procureur du roi d'Evreux, dans le but d'éclairer sa conscience, et de lui prouver qu'il a poursuivi, et que le tribunal a condamné un homme qui avait agi strictement dans les limites de la loi, tandis qu'il n'a été fait aucune demande à celui qui a agi en dehors de la loi, et qui réellement l'a enfreinte.

M. Dubois d'Amiens fait observer qu'il y a dans cette affaire deux questions : la question de principe, de responsabilité médicale, sur laquelle doit se prononcer énergiquement l'assemblee ; et la question personnelle, relative à M. Thouret-Noroy.

Quant à celle-ci, elle est déjà résolue par tout le monde; mais il est d'autant plus essentiel d'insister sur la première, et de signaler hautement l'erreur dans laquelle sont tombés les tribunaux, que le tribunal d'Evreux s'est condamné lui même deux mois après le jugement contre M. Thouret-Noroy, en accordant, dans une affaire pareille, à M. le docteur Dumanoir, de Conches près Evreux, une enquête médicale qu'il avait refusée à M. Thouret-Noroy, en déchargeant par suite ce docteur de toute demande en dommages-intérêts, et condamnant le poursuivant aux dépens et au paiement des honoraires. M. Dubois demande d'ailleurs que la lettre dont a parlé M. le président, soit lue et discutée en assemblée générale. (Assentiment unanime. M. Orfila lui même reconnaît la justesse de cette demande.)

M. Double pense que tout en témoignant à M. Thouret-Noroy l'intérêt qu'on lui porte, tout en l'engageant à soutenir son pourvoi en cassation, tout en approuvant sa conduite et en faisant ressortir l'incompétence des tribunaux dans une question de responsabilité médicale, l'assemblée ne doit pas, dans l'intérêt même de M. Thouret, attaquer la conduite de M. Chouippes.

Quelques personnes, et M. Olivier de Paris entre autres, appuient cette opinion et désapprouvent l'accusation contre M. Chouippes, qui leur paraît une dénonciation.

M. Double ajoute même que le blâme publiquement exprimé contre M. Chouippes, serait de nature à porter atteinte à la responsabilité médicale, que l'on doit au contraire mettre à couvert.

M. Forget s'élève avec force contre l'inconvenance du mot dénonciation, que l'on a prononcée plusieurs fois. Une assemblée nombreuse, un corps, ne dénonce pas, il se plaint, il blâme, il défend ses droits, en rétablissant des faits mal interprétés ou dénaturé.

M. Sandras dit que si la lettre qui sera écrite à M. Thouret-Noroy contient du blâme contre la conduite de M. Chouippes, et que cette lettre soit envoyée lithographiée aux tribunaux et au procureur du roi d'Evreux, il retire sa proposition.

La clôture de la discussion est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

Les deux parties de la proposition faite au nom de l'association médicale à l'assemblée, sont ensuite adoptées successivement. Un projet de lettre sera fait par la commission, et soumis à la discussion de l'assemblée dans une réunion fixée à jeudi prochain, 3 heures. M. Dubois d'Amiens demande que M. Sandras soit adjoint à la commission.

M. Gibert, secrétaire : Non-seulement la commission s'empressera de s'adjoindre M. Sandras, mais je demande également l'adjonction de M. Dubois d'Amiens. (Adopté.)

La souscription est ouverte immédiatement; les médecins se portent en foule au bureau. On pourra continuer à souscrire au secrétariat de l'école. Les fonds seront versés entre les mains de M. Aubin, trésorier de l'association.

M. le président annonce que M. Dubois père, qui vient de sortir, s'est porté premier souscripteur, et lui a remis un billet de 500 fr. (Vive approbation.)

HOTEL-DIEU.

Service de MM. Bally et Piorry.

Gastralgie; iralgie (migraine ophthalmique); *névralgies cubitale et sciatique; continuation des accidens malgré l'emploi de tous les moyens; gastro-entérite typhoide intense; guérison de toutes les douleurs névralgiques;* par M. Edouard Le Riverend, chef de clinique de M. Piorry.

La femme Loison, âgée de vingt-huit ans, brodeuse, d'une constitution médiocre, habitant une chambre vaste, exposée au midi, a toujours été assez bien réglée. Elle a eu sept enfans. Sujette depuis plusieurs années à de fréquens maux d'estomac, consistant en des tiraillemens, du grattement, de la pesanteur à la région épigastrique, accompagnés de besoins factices de manger, la malade, momentanément soulagée par les alimens qu'elle prend, souffre bientôt avec la même violence. Cela se renouvelle toutes les deux heures. D'un autre côté elle ne vomit pas, n'a point d'ardeur brûlante à l'estomac. Le vin et les alimens variés ne l'irritent pas, et les effets de toutes les substances alimentaires sont à peu près les mêmes.

De plus, cette femme, qui se livre à un état fatigant pour la vue, ressent des douleurs sus-orbitaires et dans les yeux. Elle a des éblouissemens, ne voit plus son ouvrage, éprouve la sensation de chandelles qui remueraient et seraient disposées en cercle vacillant. Cet accident revient très souvent plusieurs fois par mois, et ses digestions s'en ressentent peu.

Il y a huit jours, douleurs dans l'épaule droite avec irradiation dans le nerf cubital jusqu'aux trois derniers doigts; douleurs sciatiques depuis la hanche jusqu'au genou; plus fortes pendant la nuit; elles empêchent la malade de dormir; elles sont constituées par des élancemens.

Etat actuel. Elle éprouve les accidens que je viens de décrire. Pas de symptômes de maladies internes. Bonne coloration de la face. La malade a ses règles; on diffère les évacuations sanguines. Catapl. ; repos.

Le 3 mai, les règles étant passées, on applique 25 sangsues sur l'épaule et 25 sur la cuisse. Catapl. ; repos.

Le 5, les douleurs de la cuisse seules sont calmées. 20 sangsues sur la même épaule, encore douloureuse.

Le 6, les douleurs sont calmées à l'épaule; celles de la cuisse n'existent plus. Il en reste une trace sur le genou; celles du bras ne descendent plus aux doigts. 15 sangsues sur l'épaule; 12 sur le genou; catapl.

Le 7, c'est la nuit surtout que les douleurs se font sentir d'une manière un peu vive; le jour elles existent à peine. 30 grains de sulfate de quinine en trois doses : 12, 10, 8.

Le lendemain matin il n'y a presque plus de douleurs; la malade a un peu dormi.

Le 9, les morsures de sangsues sont enflammées au genou au point que la malade ne peut marcher qu'avec peine. 20 grains de sulfate de quinine.

Le 10, douleurs presque nulles. La main gauche, pour la première fois depuis l'entrée à l'hôpital, peut se porter vers la tête. Il y a eu encore hier soir de très faibles douleurs. 30 grains de sulfate de quinine en trois doses. Les douleurs d'estomac ne sont pas exaspérées par ce médicament.

Le 11, douleurs moindres encore. Ventouses sèches sur l'épaule gauche.

Le 12, vive douleur de dent à gauche. La dent est cariée. Extraction de cette dent. Dissolution de gomme.

Le 15, la douleur de dent, qui avait disparu, revient sur un autre point, et plus vive que jamais. En même temps réapparaissent dans la cuisse et le bras gauche des douleurs névralgiques avec leur première intensité. 8 pilules avec deux grains d'extr. aq. d'opium; 6 grains d'extrait de belladone à prendre en quatre fois, à une heure de distance.

Le 17, la malade prend quatre pilules seulement, mais peu de temps après avoir mangé. Digestion difficile. Depuis ce temps envies de vomir constantes. Cependant elle a un peu dormi la nuit dernière. Ce matin la douleur est plus forte. Les pupilles largement dilatées. La malade y voit mal. On suspend l'emploi des pilules.

Le 22, on reprend les médicamens suspendus, et une seconde fois les vomissemens et le trouble de la vue reparaissent. Les douleurs sont les mêmes.

Le 24, pupilles toujours dilatées. Douleurs persistantes. On extrait la deuxième dent cariée.

Les jours suivans état stationnaire.

Le 2 juin, on donne des pilules ferrugineuses et il y a trois selles liquides qu'on ne peut assigner à une autre cause. Quelques coliques.

Les jours suivans on revient aux pilules de sous-carbonate de fer, qui ne produisent rien. Douleurs dans le bas-ventre, les reins, la région de l'aîne et de la cuisse, semblables à celles qu'elle éprouve quand elle doit avoir ses règles et qu'elles ne viennent pas. Les douleurs du bras sont toujours les mêmes.

Le 11, 15 sangsues sur le trajet du nerf.

Le 12, la douleur n'a pas été calmée par les sangsues, et il s'est développé un érysipèle autour de leurs morsures. Catapl. de farine de riz.

Le 14, l'érysipèle a disparu. Douleurs cubitales jusqu'aux doigts persistant toujours.

Le 16, quelques douleurs reparaissent dans les épaules, mais elles sont superficielles, et ne paraissent pas appartenir aux articulations. Les anciennes douleurs ne sont pas revenues. Cataplasme; la demie.

Les jours suivans, les accidens névralgiques persistent, quoiqu'on n'ait oublié aucun des mille moyens préconisés contre ces affections. Je dois dire pourtant que ceux qui parurent avec la meilleure influence furent les saignées locales, les vésicatoires simples et le sulfate de quinine.

On eut recours à l'acétate de morphine par la méthode endermique, et les symptômes en furent constamment aggravés. Du reste, les agens que nous avons signalés comme ayant eu de bons effets, n'ont réussi en dernier résultat qu'à rendre les douleurs plus supportables sans les faire disparaître complètement.

Il y avait déjà plusieurs mois que cette femme était à l'Hôtel-Dieu, et on lui avait promis un emploi de fille de service quand elle serait en état de marcher. En attendant elle avait été changée de lit et placée sur un brancard dans un angle de la salle, ne recevant l'air et la lumière que par une fenêtre grillée, qui restait depuis quelques semaines constamment fermée, parce que la religieuse avait mis des poules entre le grillage et les vitres. Cette partie de la salle était donc privée des circonstances d'aération et de ventilation auxquelles M. Piorry attache l'importance d'une mesure hygiénique du premier ordre.

Aussi, sans avoir fait d'écart de régime notable et sous l'influence de son séjour dans ce coin mal aéré, cette malheureuse fut prise d'un dévoiement considérable; douleurs spontanées très vives, augmentant par la pression; fièvre intense; foie très volumineux; rien du côté des poumons; pas d'épanchement pleurétique; mais l'ensemble de la physionomie présentait le plus mauvais aspect; il y eut du délire; la cause de ces accidens devait-elle être cherchée dans une indigestion; mais l'indigestion simple aurait-elle amené ces symptômes typhoïdes.

Evidemment ici, comme cela arrive dans la plupart des cas, c'était le défaut d'aération qui rendait compte de cette complication funeste, c'était l'air non renouvelé entraînant la mauvaise hématose et portant dans la masse circulatoire des élémens perturbateurs.

Enfin l'état de notre malade devint en deux jours aussi fâcheux que possible, et il arriva qu'un matin le pouls fut trouvé presque nul, la respiration à peine sensible, la stupeur à son comble; les dents, la langue et toute la muqueuse buccale sèches et couvertes de fuliginosités noirâtres et fétides. La mort paraissait imminente; mais on se rappela les faits nombreux d'entérite et particulièrement de choléra typhoïde, et voyant dans les circonstances que je viens d'indiquer la production de tous ces accidens, on se hâta d'y soustraire la malade. On la plaça dans un lit bien aéré, entre deux fenêtres qu'on eut soin de faire ouvrir souvent; on donna des boissons à haute dose pour remédier à la vacuité ou à la déplétion des vaisseaux, car la malade avait perdu beaucoup de liquides par les selles, et la masse du sang avait été diminuée par des applications de sangsues assez nombreuses; des lavemens copieux et répétés furent administrés; et à partir de ce moment, à l'aide de ces seuls moyens il survint un changement tel, que le lendemain le pouls avait repris de la force et de l'étendue; le facies était passable et peu à peu tous les accidens se sont dissipés, et la malade a guéri complètement.

Ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'aucune de ses douleurs névralgiques si atroces avant l'entérite n'a reparu depuis. J'ai du reste déjà observé deux cas semblables, un l'an dernier à la Pitié, l'autre dans ma famille.

Il est bon de revenir souvent sur des cas semblables, parce que ces moyens si simples et si faciles qui font la base du traitement des maladies dites typhoïdes sont tout puissans à les guérir, et pour être convaincu de leur importance, il suffit d'observer avec bonne foi et sans prévention.

C'est à M. Piorry surtout qu'on doit d'avoir attiré l'attention sur les mauvais effets de l'encombrement et du défaut d'aération, et il y a certainement de ses opinions de larges applications à déduire pour la thérapeutique des affections typhoïdes et pour l'hygiène publique en général. C'est dans cette persuasion, et parce que je les crois un bienfait pour l'humanité, que, quelqu'intéressé que paraisse sous ma plume l'action d'insister avec force sur les idées de mon maître, je ne crains pas néanmoins de le faire : je n'en ai vu d'ailleurs que des applications constamment heureuses depuis le temps déjà assez long que je suis attaché à sa clinique.

Dictionnaire de Médecine, ou Répertoire général des sciences médicales, considérées sous les rapports théorique et pratique; par MM. Adelon, Béclard, Bérard, Biett, etc. 2e édition entièrement refondue et considérablement augmentée, tome VI. BRAY-CATA; Paris, Béchet jeune, 1834. Prix : 6 francs, 8 francs.

Les articles que nous avons surtout remarqués dans ce volume sont les suivans : Catalepsie par M. Calmeil; cerveau par M. Guersent; maladies des cartilages par M. Laugier; cancer par M. Littré; brûlure par M. Ollivier; castration par M. Raige-Delorme; maladies des bronches par M. Reynaud; brôme, cajeput, calomelas et cantharides par M. Cazenave, etc. Commençons donc par examiner ces différens articles? Prenons d'abord les articles relatifs aux effets toxiques des médicamens.

M. Cazenave a emprunté à la thèse de M. Barthez (août 1828) la plupart des matériaux qui composent l'article *brôme* (toxicologie). Offrant une grande analogie avec l'iode, le brôme à la dose de 12 gouttes parfaitement dissoutes dans l'eau et injecté dans la veine jugulaire d'un chien, amène presque immédiatement la mort; il survient de la toux, la circulation et la respiration s'accélèrent, la pupille est dilatée; il y a érection de la verge, excrétion

des matières fécales et quelquefois extension simultanée des membres thoraciques et pelviens. A l'autopsie sang coagulé dans le cœur, poumons gorgés de sang ; la veine-cave présentait des grumeaux de sang noir, et dans l'estomac et les intestins on voyait de petits cylindres sanguins noirâtres, semblables, pour l'aspect et la grosseur, aux cylindres de nitrate d'argent fondu.

La même dose introduite dans l'estomac amène la mort le 3ᵉ ou 4ᵉ jour si on a lié l'œsophage ; il faut 50 ou 60 gouttes pour faire périr l'animal s'il peut vomir. Il a moins d'énergie pris avec des alimens ou dans du lait ou une liqueur animal, converti qu'il est alors en acide hydro-brômique : il détermine de l'agitation, de la toux, des nausées, des vomissemens ; on remarque une pression continuelle de la langue, et souvent un malaise extrême et un affaissement gradué jusqu'à la mort.

Les moyens à employer contre cet empoisonnement sont peu connus. M. Barthez a remarqué *la magnésie*.

L'hydrochlorate de potasse détermine les mêmes symptômes mais moins énergiques. Le cyanure de brôme doit être rangé comme le cyanure d'iode parmi les poisons narcotico-âcres. Injecté dans le tissu cellulaire d'un chien, à la dose de 5 à 8 grains, il détermine une paralysie générale et presque complète ; la pupille est dilatée, les yeux sont muets et fixes, la mort imminente. Dans l'estomac des chiens il ne détermine la mort qu'à la dose de 4 à 5 grains.

Quant aux effets thérapeutiques M. Pourché dit en avoir obtenu de l'avantage dans le traitement des scrofules, bien qu'il produise un peu d'excitation. A l'intérieur, est d'une partie de brôme dans 40 d'eau distillée (5 à 6 gouttes dans de l'eau pure, augmentée graduellement). A l'état d'hydrobromate, en pilules, 4 à 8 grains par jour. M. Pourché vante à l'extérieur une pommade avec hydrobromate de potasse un gros ; axonge 1 gros et demi. On sait que la formule de M. Magendie est hydrob. de potasse 1 scrupule ; brôme liquide 6 à 12 gouttes ; axonge 1 once.

Le calomelas employé dans une foule de maladies, paraît à M. Casenave utile contre les iritis aiguës si promptement graves avec ou sans symptômes syphilitiques secondaires. Dans ce cas, M. Biett l'administre au début, le plus tôt possible, immédiatement après les évacuations sanguines, à la dose de 4 ou 6 grains toutes les trois ou quatre heures. Il est rare que l'iritis ne soit pas arrêtée immédiatement et guérie en quelques jours, sans ptyalisme. C'est surtout dans certaines maladies chroniques de la peau, telles que l'eczéma, l'impétigo, le lichen et les formes squammeuses peu invétérées que M. Biett l'emploie le plus fréquemment, par la méthode purgative, dite d'Hamilton. Il le donne à la dose de 4 grains le matin à jeûn, et le continue quelquefois 12, 15 jours et plus sans accident et sans ptyalisme. Quelquefois, à l'exemple de M. Biett, dit M. Casenave, j'associe avec avantage le calomel au jalap, à l'aloës, au sulfure d'antimoine.

A l'extérieur ces praticiens l'emploient en pommade, surtout dans les psoriasis peu graves et certaines eczémas chroniques, au visage, aux lèvres, à la poitrine, en y associant le camphre. Voici la formule ordinaire de M. Biett : *Pr.* protochlorure de mercure demi-gros ; camphre 8 grains ; axonge 1 once.

Cet article fait selon nous le plus grand honneur à M. Casenave ; il est plein de vues pratiques et brillant d'érudition, au point que M. Dezeimeris déclare inutile d'y ajouter une bibliographie. Nous en dirons autant de l'article cantharides par le même auteur, et de l'article camphre, dont la thérapeutique est due à M. Guersent, la toxicologie à M. Blache.

M. Littré dans l'article cancer penche vers l'opinion des Anglais, qui distinguent le squirrhe et l'encéphaloïde, et font de cette dernière dégénérescence une affection tout-à-fait différente. Toutefois, ajoute-t-il, en considérant que ces tissus ont cela de commun de tendre tous les deux au ramollissement et à l'ulcération, de donner naissance à des ulcères à peu près incurables, etc., je pense qu'il est convenable de les rapprocher comme l'ont fait Bayle et Laënnec. Il y a ici évidemment une sorte de juste-milieu scientifique que nous avions cru peu en harmonie avec les idées de l'auteur.

M. Littré consacre ensuite avec raison la plus grande partie de son article à l'anatomie pathologique qui est fort bien traitée. On sait en effet si peu de chose et sur la cause et sur la thérapeutique de cette maladie.

Nous regrettons de ne pouvoir citer, même en simple analyse, la description des caractères anatomiques de la carie, que M. A. Bérard a empruntée textuellement à la thèse de M. Sanson aîné (concours de 1833) ; cette partie de l'article est fort remarquable.

Du reste, cet article carie a été assez singulièrement divisé. M. J. Cloquet a gardé comme dans le premier Dictionnaire, la pathologie, en livrant la partie anatomique seulement à la plume de son collègue.

L'article *pathologie des artères carotides* est tout-à-fait nouveau ; il manquait dans la première édition, et il a été abandonné cette fois à M. P.-H. Bérard. Après avoir rapporté un assez grand nombre de faits dans lesquels les malades ont succombé après la ligature de l'artère carotide interne, par suite du retour du sang dans le bout supérieur par les anastomoses, et avoir parlé du procédé proposé par M. Herbert Mayo, de Middlesex, qui consisterait à lier en même temps la carotide externe et l'interne dans le cas de blessure d'une des branches, au lieu de lier la carotide primitive, M. Bérard jeune « pense qu'on remplirait tout aussi bien l'indication signalée par M. Herbert Mayo, si, après avoir mis à découvert la terminaison de la carotide primitive, on plaçait une ligature sur la fin de cette artère, et une autre sur l'une des branches qui résultent de sa bifurcation, *peu importe laquelle* » !!!

Laissons là les préceptes pratiques de M. Bérard. Nous ne dirons rien des articles, col par M. Breschet, cataracte par MM. J. Cloquet et Bérard ; ces articles et surtout le premier à peu près entièrement reproduits de la première édition, ne sont par conséquent remarquables que par la bibliographie ; celle de la cataracte est traitée d'une manière fort étendue, et précédée d'un article historique fort intéressant dû à M. Ollivier.

L'article brûlure de M. Marjolin, auquel M. Ollivier a coopéré cette fois, contient aussi de grandes améliorations.

Nous étions un peu en retard pour l'analyse de cet ouvrage ; nous donnerons sous peu de jours le compte rendu du 7ᵉ volume.

Observations sur l'emploi de la jusquiame dans la réduction des hernies et du paraphimosis ; par M. Ph. Chanel, D.-M., à Aramon (Gard).

Première observation. Un homme, âgé d'environ cinquante ans, cultivateur d'une commune voisine d'Aramon, portait depuis plusieurs années une hernie dans l'aine droite. A la suite d'une marche forcée, les signes d'étranglement ne tardèrent point à se développer. Le lendemain, les coliques furent intenses, les vomissemens fréquens ; point de selles depuis vingt-quatre heures. Le surlendemain ces symptômes s'aggravant, je fus appelé. Je trouvai le ventre tendu, météorisé, sensible ; le pouls dur, fréquent, la face rouge. (Saignée du bras, bain entier, eau de riz). Quelques heures après mon arrivée, je tentai la réduction de la tumeur herniaire ; mais n'ayant pu l'obtenir, je fis plonger le malade dans un bain tiède où il resta plus de trois heures, et dans une position où les muscles abdominaux relâchés permissent de tenter encore la réduction de la hernie, ce qui n'eut pas plus de succès que lors des premières tentatives. Des lavemens purgatifs n'amenèrent aucune selle ; les vomissemens devenant plus fréquens, plus fétides, et le pouls ayant pris un caractère inquiétant, je crus que la nécessité de recourir au débridement du sac herniaire était arrivée, et en conséquence j'en prévins la famille. Pendant qu'on décidait le malade et qu'on préparait l'appareil de l'opération, je fis couvrir la tumeur inguinale d'un épais cataplasme préparé avec les feuilles de jusquiame blanche bouillies.

Une heure après l'application de ce topique, le malade s'endormit ; son sommeil dura deux heures. A son réveil, ayant examiné de nouveau le sac herniaire, et tenté d'en opérer la réduction, ce ne fut pas sans surprise que je trouvai beaucoup moins de sensibilité dans les parties, et que j'obtins dans quelques minutes un résultat que j'avais vainement attendu par les moyens que les règles de l'art prescrivent dans ces circonstances.

Deuxième observation. A peu près à la même époque, c'est-à-dire il y a près d'un an, je fus appelé au même village de Domazon, pour réduire un paraphimosis chez un jeune enfant qui, jouant avec d'autres bambins de son âge, s'était amusé à s'injecter du suc de figuier dans le canal de l'urètre, et avait ainsi déterminé la maladie que la honte et la crainte lui avaient fait cacher pendant deux jours. A ma première visite, je trouvai la verge extrêmement engorgée, le gland fortement étranglé, l'épiderme du prépuce excorié ; j'espérai peu pouvoir obtenir la réduction par les moyens ordinaires : j'essayai cependant ; mais des cris aigus, arrachés par la douleur, me forcèrent d'y renoncer.

J'allai donner le coup de bistouri pour débrider, lorsque sa mère me pria d'attendre l'arrivée du père de l'enfant, qui était aux

champs. En attendant, je fis mettre sur le gland et les parties environnantes un épais cataplasme des feuilles de jusquiame, qui croissait à la porte de la maison. L'enfant ne tarda pas à s'endormir. Soit que j'attribuasse ce sommeil à l'excès d'excitabilité développée par les manœuvres du taxis, soit qu'il fût dû au narcotique appliqué sur le siége du mal, je le regardai comme utile, et je le respectai, bien que le père fût arrivé et que je pusse commencer l'opération. L'enfant dormit deux heures. A son réveil, ayant examiné le paraphimosis, je me convainquis que l'étranglement était moins serré, et qu'en violentant un peu les parties, on pourrait parvenir à le réduire. Je préférai attendre et étudier les effets de la médication que le hasard venait de me fournir. Je fis appliquer un second cataplasme, et donnai à l'enfant un demi-grain d'acétate de morphine dans une tasse de lait; je recommandai aux parens de renouveler ce cataplasme pendant la nuit.

Au point du jour, le lendemain, j'étais rendu près du malade. J'appris qu'il avait dormi toute la nuit. Je trouvai l'engorgement de la verge extrêmement diminué, et il me fut plus que facile de ramener le prépuce sur le gland. Les quelques légères excoriations de la peau se séchèrent sous l'influence des lotions vineuses.

Troisième observation. Un homme d'Aramon, âgé de soixante ans environ, portant depuis quelques années une hernie inguinale, éprouve, après une journée de labour, de fortes coliques; il est porté chez lui, où il vomit beaucoup. Appelé de suite, je trouvai l'intestin descendu dans les bourses, formant une tumeur volumineuse très dure et très sensible. La réduire alors aurait été impossible; les douleurs étaient trop vives.

Ayant en ce moment sous les yeux le dernier numéro de votre journal, où se trouve consigné le fait recueilli par M. Mazade, sur l'efficacité de la belladone dans le cas de paraphimosis et de hernies étranglées, je fis préparer par notre pharmacien une dissolution d'un gros d'extrait de cette substance, qui fut incorporé avec un cataplasme de farine de lin, et appliqué sur la tumeur herniaire. Deux heures après cette application, la hernie était réduite naturellement et sans le secours de mes mains.

(*Bull. de Th.*)

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Les délibérations prises aujourd'hui en assemblée générale, par les médecins de Paris, en faveur de leur confrère M. Thouret-Noroy, accusé d'impéritie, auront, il faut l'espérer, les résultats les plus avantageux pour l'issue de son affaire en cour de cassation.

Ainsi que l'ont senti les médecins de la capitale, une affaire de ce genre intéresse tout le corps médical de France, puisque chacun de ses membres peut être victime de la fausse interprétation de la loi qui a donné lieu à l'affaire dont il s'agit, et déjà à beaucoup d'autres du même genre. Or, ne serait-il pas de la plus haute importance que les médecins des départemens imitassent ceux de Paris, en ouvrant une souscription en faveur de ce confrère malheureux, et en protestant contre une responsabilité, qui bien certainement n'a pas pu entrer dans l'esprit du législateur.

Un tel concours de protestations, à l'instar de ce que font les avocats dans les circonstances graves qui intéressent l'honneur ou l'indépendance du barreau, aurait l'avantage de fortifier l'opinion des médecins de Paris, dans l'affaire qui va être soumise à la cour suprême, et aussi d'éclairer la religion des juges appelés dans les départemens à prononcer en première instance dans des affaires de ce genre.

Que les juges et les autres hommes se persuadent bien que les médecins ont par devoir et par intérêt le plus grand désir de ne jamais mal faire; que s'ils commettent une faute elle est toujours involontaire, et qu'ils en sont assez grandement puni par l'échec qu'en éprouve leur réputation.

Que les juges songent aussi qu'ils ne sont pas infaillibles; que quelquefois ils ont envoyé des innocens à l'échafaud...!

Si vous partagez, M. le Rédacteur, l'opinion que j'émets dans cette lettre, veuillez la publier dans votre prochain numéro.

Agréez, etc.

VILLENEUVE.

13 septembre.

Au même.

Monsieur,

Dans l'intérêt de la science que nous cultivons, et particulièrement pour favoriser l'étude des maladies mentales, je ne puis résister au désir de fixer l'attention de mes confrères sur l'observation publiée aujourd'hui, 17 septembre, dans votre estimable journal, et intitulée : Idiotisme et nymphomanie coïncidant avec un squirrhe de l'utérus et des ovaires, et l'atrophie des lobes antérieurs du cerveau.

Il y a quatre mois que, dans un mémoire sur la localisation de la folie, dont vous avez bien voulu rendre compte dans votre journal, j'ai énoncé des idées qui coïncident parfaitement avec le fait dont il est question. J'attribue l'idiotisme à l'atrophie des circonvolutions cérébrales. En effet, si nous analysons rapidement l'observation recueillie à l'hospice de Palerme, nous voyons une idiote dont la conformation vicieuse du crâne avait empêché le développement intellectuel. De l'âge de 2 à 15 ans, elle n'avait pu apprendre que deux mots, *Baruni pani*, qu'elle prononçait surtout pour exprimer le sentiment de la faim.

L'autopsie fit voir le cerveau atrophié à sa partie antérieure; une différence de volume entre les lobes antérieurs de cet organe; une substance jaunâtre et entourée de concrétions calcaires; l'os frontal plus épais, surtout aux bosses frontales droites, qui ont six lignes d'épaisseur.

Voilà des altérations que j'ai déjà signalées dans mon mémoire, et qui donnent l'explication des phénomènes observés pendant la vie.

L'auteur de l'observation cherche aussi à se rendre compte de la nymphomanie par la coïncidence de l'affection de la matrice. Cette coïncidence ne peut être expliquée que par les communications sympathiques nerveuses (névropathiques) de l'utérus au cerveau, qui déterminent la volonté de l'individu vers l'acte de la masturbation.

Je termine promptement, en disant que les efforts que j'ai faits pour localiser la folie, bien loin d'être blâmés, doivent être encouragés, puisque des faits d'anatomie pathologique viennent à l'appui de mes assertions; et qu'en médecine, le premier devoir des médecins est de rechercher la vérité, de l'annoncer, même au risque de voir les opinions considérées comme spécieuses.

Agréez, etc.

BELHOMME.

17 septembre 1834.

Prix de trois cents francs *décerné à M. Renucci pour avoir le premier montré l'acarus de la gale à l'hôpital Saint-Louis.*

Conformément aux intentions de M. Lugol, nous avons remis hier jeudi, 18 septembre, à 2 heures, à M. Renucci, élève en médecine, la somme de 300 fr., valeur d'un prix que le médecin de l'hôpital Saint-Louis avait promise à l'élève qui, le premier, montrerait l'insecte de la gale.

Programme du prix proposé par la société médico-pratique de Paris.

La société médico-pratique de Paris n'a reçu qu'un seul mémoire sur la question qu'elle avait mise au concours pour 1834, et tout en appréciant le travail qu'il a dû coûter à l'auteur, elle a regretté de ne pouvoir le couronner. Elle propose pour nouveau sujet de prix pour 1835, la question suivante :

Décrire l'Iritis, établir ses diverses espèces, faire connaître le traitement.

L'importance des maladies des yeux, aujourd'hui mieux étudiées peut-être, les nouveaux efforts que l'on a faits récemment en France pour en éclairer l'histoire, ont engagé la société médico-pratique à appeler l'attention sur l'une d'elles, qui présente, à plus d'un titre, le plus grand intérêt. En demandant l'histoire de l'Iritis, la société appelle surtout des travaux cliniques; elle désire que si l'on admet plusieurs espèces, celles-ci soient établies d'après des distinctions bien exactes, que des faits bien observés puissent faire apprécier la valeur des moyens de diagnostic, et enfin, que l'on indique avec soin les divers modes de traitement que réclame chacune d'elles.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Les mémoires, en latin ou en français, doivent être rendus (francs de port), avec les formes académiques ordinaires, chez M. le docteur Alphée Cazenave, secrétaire-général de la société, rue Saint-Anastase, n° 3, avant le 1er mars 1835.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 23 SEPTEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 113. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

NÉMÉSIS MÉDICALE (1).

Recueil de Satires, par un PHOCÉEN.

(3e livraison. — L'ACADÉMIE.)

L'étonnement avec lequel a été accueillie la première annonce d'un Recueil de satires sur des sujets purement médicaux, a cessé; l'auteur a jusqu'ici tenu parole, et trois fois déjà sa Némésis a parcouru le cercle restreint qu'elle s'était imposé; elle l'a parcouru sans encombre, sans écueil et d'une manière satisfaisante pour lui et pour le public médical. Hors les hommes que ses attaques ont froissés, nous pouvons dire, sans craindre de nous tromper, que tous nos confrères ont rencontré dans le Phocéen, outre la verve indispensable pour une œuvre pareille, un respect complet pour les convenances; ses critiques vives et hardies sont sans aigreur et ne sauraient en définitive blesser que des susceptibilités d'amour-propre, qui de toutes, nous le savons, sont les plus irascibles et les plus rancunières, mais dont on n'a à redouter pourtant d'autres effets que des haines sourdes et honteuses, des vengeances obscures et détournées sous des dehors d'indifférence ou de dédain.

La satire sur l'Ecole écrite d'un style élevé, a plu en général plutôt aux hommes murs qu'aux jeunes gens; nous nous expliquons aisément cela. La critique y est moins acerbe, moins mordante, et la première moitié est consacrée à des généralités que les médecins témoins oculaires des événemens ont comprises sans peine et dont ils ont reconnu la vérité. Il fallait avoir vu tout l'entraînement qu'ont excité les belles années de M. Broussais, tout le fanatisme qui inspirait son Ecole, toute l'énergie et la hardiesse de ses attaques, pour ne pas trouver au moins singulier le passage (historique pourtant) où l'auteur le peint menaçant l'école de sa canne.

Dans la satire relative à l'académie, les mêmes avantages et les mêmes inconvéniens se rencontreront; il faut avoir suivi les séances de cette société, ou avoir lu exactement les journaux de médecine, le nôtre surtout, et avoir ainsi fait connaissance avec ses divers membres, avec leurs ridicules, leur vanité, leurs prétentions, leurs petitesses, et en même temps le peu de valeur de leurs discussions, pour comprendre et sentir la justesse et la vérité de la critique. Comment ne pas prendre pour pure invention, par exemple, cet épisode si plaisant du costume? Tout y est exact cependant, tout est, comme on le dit, *historique* depuis l'épigramme avec laquelle on a accueilli au château l'habit *vert artichaut*, jusqu'à ce rouleau que le héros de l'épisode apporte au sein du conseil d'administration et qui contient des peintures de costumes; jusques à la satisfaction enfin que le succès procure. Et ces trois rapports dont l'auteur signale en riant la ridicule discussion, ces pois Frigerio :

Dont Gueneau le mystique, au cœur de sacristie,
Etale avec orgueil la polypharmacie.

Ce rapport sur le magnétisme,

Que trois ans laissa dormir Husson,
Et que Dubois d'Amiens, de sa plume caustique,
N'a livré qu'en lambeaux au choc académique.

En enfin ce dernier rapport, *escorté d'une triple éloquence* sur la biscote :

La biscote au cri sec dont Mérat est fourni,
S'y baptise à son tour du nom *pain Gricini*,
De farine et d'œufs frais mélange confortable!...

Ne faut-il pas avoir assisté à ces séances perdues dans la discussion de pareilles choses, pour y croire, et ne pas s'imaginer que le Phocéen en a outré les détails!

Nous avons déjà fait connaître la manière dont l'auteur trace ses portraits; nous croyons donc inutile, cette fois, de multiplier nos citations; nous dirons seulement que jamais il n'y avait mis plus de piquant et de variété.

En un mot, cette satire fera du bruit, car elle touche bien du monde; il n'y a pas moins de cinquante ou soixante noms qui ont fourni des traits à la *Némésis médicale*. Cinquante ou soixante médiocrités en fureur! Nous plaignons vivement le Phocéen, et lui conseillons de bien se cacher sous son incognito, si jamais il lui prend de nouveau la fantaisie de retourner quelque mardi dans la rue de Poitiers. Les médiocrités en courroux ressemblent aux vieilles filles; elles dévisageraient volontiers ceux qui n'ont pas pour elles ce respect et ces attentions auxquels elles se croient d'autant plus de droits qu'elles les méritent moins.

Pour nous, nous applaudissons franchement à ses efforts, et l'engageons à poursuivre avec persévérance ses attaques, qui n'ont rien d'étroit, qui toutes ont un but utile, et dont aucune n'annonce ni envie, ni méchanceté, ni haine. Il suffit de lire avec quel abandon l'auteur sait louer, pour se convaincre que son cœur est exempt de toute animosité personnelle. Nous renvoyons pour cela au parallèle de M. Pariset, le grand maître de la contagion, avec le héros de la non-contagion, M. Chervin. X.

(1) L'ouvrage intitulé la *Némésis Médicale*, se composera de douze satires dont la dernière aura paru au 1er février prochain. On souscrit, rue du Pont-de-Lodi, n° 5. Prix des douze satires 5 fr, et 5 fr. 60 c. pour les départemens.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ, de Bordeaux.

Service de M. MOULINIÉ, chirurgien en chef.

Incontinence d'urine par cause rare.

Il semble que l'écoulement involontaire de l'urine doive dépendre ou du spasme de la vessie qui expulse le fluide sans l'acte de la volonté, par une sorte d'hypertonie musculaire, ou bien d'un relâchement des fibres du col de cet organe, d'une inertie de contraction, en un mot, d'une atonie musculaire, comme cela a lieu dans les paralysies, etc. Cependant le même phénomène a lieu sous l'influence de causes tout-à-fait différentes.

On sait que des obstacles à l'émission libre de l'urine, au lieu d'occasionner des rétentions, déterminent l'incontinence. Ce fait est constaté par Ducamp, et souvent il suffit de détruire les coarctations de l'urètre pour remédier à cette incommodité. Il y a en cela quelque chose qui d'abord étonne, mais les faits sont là, puis le raisonnement fait concevoir la possibilité de la chose.

Ce sont de tels exemples qui ont amené M. Moulinié à expliquer les causes d'une incontinence d'urine qui faisait le désespoir de Couget, cordonnier, âgé de trente quatre ans.

Cet homme imprégnait continuellement ses vêtemens d'urine. Il était horriblement tourmenté par cette incommodité. Le fluide dont il était constamment humecté excoriait les parties qu'il touchait, puis Couget n'osait se présenter chez ses pratiques dans un état de saleté dégoûtante. Il menaçait de mettre fin à son existence si on ne mettait fin à son mal.

Le moral de cet homme était d'autant plus abattu, qu'il avait subi l'amputation de la verge pour un champignon fongueux qui était survenu à la suite du traitement de chancres vénériens par la méthode physiologique.

Cet organe avait été coupé fort ras; le moignon était rétracté derrière les testicules; il y avait une fente par où coulait l'urine, mais le tronc du pénis ne faisait aucune saillie.

M. Moulinié pensa que l'incontinence d'urine pouvait fort bien dépendre de la difficulté qu'avait ce fluide à s'écouler librement des obstacles qu'offraient des brides ou une cicatrice au bout du moignon; qu'alors son expulsion n'étant jamais complète, il en résultait un engorgement de la vessie, et consécutivement un regorgement. Cette explication semblait avoir sans doute quelque chose de conjectural, mais il était bien rationnel en pareil cas de former des conjectures.

Le malade étant placé sur un lit dans l'amphithéâtre de clinique, deux incisions demi-elliptiques furent pratiquées, dans la vue d'enlever l'excédant de peau et la cicatrice informe qui revêtait le moignon de la verge. Ce moignon fut disséqué et isolé. On chercha à introduire des stylets et des sondes dans le canal de l'urètre, ce fut impossible pour le moment; car la cicatrice se prolongeait en s'enfonçant dans ce canal. Les jours suivans, des bougies et d'autres corps dilatans ont été employés. M. Rey, chef interne, et M. Bonnefin, élève interne, par leurs soins assidus, sont parvenus à introduire des sondes dans la vessie.

Dès-lors l'incontinence d'urine a complètement cessé; cependant depuis le moment de l'opération, le malade avait éprouvé de l'amélioration. Il pouvait se retenir assez long-temps, pour se lever afin de se placer sur un vase pour uriner.

Il a été opéré le 10 juillet; la guérison était parfaite un mois après; il est sorti de l'hôpital le 30 août, plein de satisfaction.

Contusion grave, déterminée par un coup de tête de bélier; résultat curieux.

Asserin, âgé de trente-deux ans, boucher, de haute stature, de formes athlétiques, reçut sur la partie antérieure et à peu près moyenne de la cuisse, un coup de tête d'un bélier qu'il s'amusait à taquiner. Il ne fut pas renversé par l'animal; il éprouva peu de douleur, continua à marcher et à exercer sa profession.

Deux mois se passèrent ainsi : il n'y avait pas de gonflement remarquable, lorsque Asserin alla prendre un bain de rivière.

Dans les mouvemens de natation, il ressentit une douleur dans la cuisse, qui enfla instantanément : il sortit du bain, éprouva de la difficulté à marcher, et se rendit chez lui très lentement; le gonflement étant devenu très considérable, il se fit transporter à l'hôpital deux jours après, le 18 juillet.

La tension de la peau, de l'aponévrose, du facia-lata, étant extrêmes et les douleurs intolérables, M. Moulinié pratiqua un débridement à la partie externe de la cuisse, vers son tiers inférieur; il en sortit du sang noir mêlé de sanie. A la vue de ce liquide, on pensa que quelques vaisseaux secondaires (artères ou veines), avaient été ouverts par le fait de la contusion, et que le sang épanché décomposé avait donné lieu aux accidens consécutifs qui se déclaraient.

Néanmoins le gonflement persista, augmenta même, et des accidens nerveux, le délire, une fièvre ataxique se déclarèrent. Le chirurgien crut une nouvelle incision indispensable; il la pratiqua à la partie plus élevée de la cuisse que la première, d'une étendue et d'une profondeur plus grandes; il porta son doigt dans le fond de l'incision, et toucha le fémur entouré du muscle crural. Il s'écoula encore du sang décomposé, mais nullement du pus. A la tuméfaction, à une fluctuation obscure, il était cependant à croire qu'un abcès purulent était placé dans quelque point profond de l'épaisseur de la cuisse.

La fièvre ataxique prit une plus grande intensité; le délire, les soubresauts, la carphologie, l'aridité de la langue, puis la crispation de la face, indiquaient une mort inévitable qui arriva le 28 juillet.

L'autopsie fut faite dans l'intention de rechercher s'il n'y avait pas de clapier purulent dans l'épaisseur du membre; si des vaisseaux du second ou du premier ordre n'avaient pas été ouverts; si, à la rigueur, il n'y avait pas une lésion de l'artère principale du membre; chose qui eût pu être possible, à cause de la violence du coup que le malade avait reçu, et de l'extension brusque du jarret, qui s'exécute lorsqu'on est violemment frappé.

Il n'y avait rien de cela. Qui est-ce qui aurait pu établir un juste diagnostic? Soupçonner l'espèce de lésion existante? Tout le mal consistait en une exostose en forme de corne d'agneau de trois pouces de longueur, partant de la partie moyenne et antérieure du fémur, et se recourbant en avant et en bas. Cette exostose avait assez de densité à sa base, et était molle à son sommet. Elle a été conservée par M. Rey, chef interne, dans la collection des pièces d'anatomie pathologique de l'hôpital Saint-André.

Notice sur une ascite guérie par des irritations déterminées par l'action de la canule sur le péritoine; par M. le docteur Vassal.

L'ascite est une maladie si fréquente et si redoutable par ses récidives, qu'elle a constamment fixé l'attention des thérapeutistes des temps anciens et des temps modernes, et il n'existe point d'affection morbide contre laquelle on ait tenté un plus grand nombre de moyens curatifs, et quelque positifs qu'aient été les succès, que beaucoup de praticiens ont obtenus de leur emploi respectif, la vogue souvent fanatique de la plupart d'entre eux n'a été néanmoins que transitoire, parce que leurs résultats n'ont pas toujours été identiques.

C'est cette incertitude désespérante de l'action si variée des substances médicamenteuses administrées dans le plus grand nombre des maladies, qui ne permettra pas que de long-temps la thérapeutique puisse prendre rang parmi les sciences exactes; et cependant, plus une maladie est réfractaire aux divers agens thérapeutiques connus, plus elle doit être l'objet des méditations du médecin qui, loin de se décourager par l'inefficacité d'une médication plus ou moins rationnelle, doit recourir à quelque moyen nouveau qui puisse combattre efficacement et sa cause et ses effets; c'est ce dernier motif qui nous a déterminé à tenter un procédé simple, facile dans son exécution, et qui nous a paru concorder avec les lois physiologiques de l'organisme Vous serez à même de le juger, messieurs, après l'exposé de l'observation qui fait le sujet de notre notice.

Madame L..., demeurant rue des Juifs, n° 21, femme d'une petite stature, d'un tempérament lymphatico-nerveux, âgée de cinquante-huit ans, malade depuis le 1er avril 1832, fut traitée pour une gastro-entérite, et toute la médication consista dans une diète sévère et sans interruption. Je vis la malade pour la première fois le 24 novembre dernier. Voici son état : maigreur générale, figure pâle, langue humectée et dans un état normal, pouls petit, profond, mais régulier, anorexie, oppression, insomnie; abdomen distendu, fluctuation profonde, mais appréciable par la percussion; œdème de toutes les extrémités pelviennes; urines rares, sans être briquetées; constipation. Quelque manifeste que fût l'ascite, elle avait été méconnue.

Les détails que me donna la malade sur le début et la marche de sa maladie, me portèrent à croire qu'elle avait été affectée d'une péritonite chronique dont la connaissance avait échappé aux investigations de son médecin.

Je crus devoir combattre l'ascite par l'emploi de divers agens thérapeutiques dont l'expérience a souvent constaté les effets salutaires; des pilules composées d'oxide de fer, de poudre de feuilles de digitale pourprée récente, et d'acétate de morphine, furent d'abord administrées. Dès le troisième jour de cette médication, la malade fut plus calme, le sommeil se rétablit, la respiration devint libre, l'oppression diminua, et la fluctuation abdominale fut plus appréciable; et le quatrième jour la malade, qui, depuis trois mois, pouvait à peine supporter trois légers potages maigres, éprouva le besoin d'une alimentation plus substantielle. Appréciant cet instinct de conservation, je permis d'abord des potages gras, puis des légumes, du poisson, des viandes et l'usage du vin blanc. Sous l'influence de ce régime réparateur, les forces générales ne tardèrent pas à se mettre en rapport avec les forces digestives; ce qui m'enhardit pour tenter des moyens plus actifs. Je prescrivis le suc d'écorce de racine de sureau, qui ne produisit que quelques évacuations alvines.

L'emploi des drastiques ne fut pas plus satisfaisant; enfin le suc de cerfeuil dépuré, combiné au vin scillitique, à la teinture alcoolique de digitale pourprée et à six gouttes de laudanum, ne produisit pas une amélioration plus notable. L'inefficacité des moyens les plus actifs et les plus préconisés me détermina à pratiquer la ponction, que la malade réclamait avec instance. J'avais l'intention d'évacuer tout le liquide épanché, et d'irriter ensuite la surface péritonéale, soit par l'introduction de la vapeur alcoolique, soit par tout autre moyen; mais ignorant l'état normal ou pathologique des

viscères abdominaux, je ne fis aucun préparatif. La malade, convenablement située, un aide placé au côté droit, poussa le liquide vers le côté gauche, où je pratiquai la ponction, le 16 décembre. Environ neuf litres d'un liquide albumineux et limpide sortirent par la canule; il s'écoula ensuite un liquide parfaitement transparent, mais d'un jaune jonquille.

Une exploration attentive me convainquit que les viscères, les organes abdominaux et les glandes mésentériques étaient dans leur état normal. Je fis alors fortement masser les parois abdominales par l'aide, qui poussa plusieurs fois vers le côté gauche les intestins, et, avec la pointe de la canule que je portai à droite, à gauche, en haut et en bas, je cherchai à irriter plusieurs points de la surface péritonéale, et chaque fois que je touchai la séreuse abdominale, l'impression était vivement sentie par la malade; je laissai ensuite pénétrer de l'air dans l'abdomen, qui ne tarda pas à se ballonner, et de fortes pressions, excitées par l'aide et par une de mes mains, exprimèrent plusieurs fois la quantité d'air introduite, dont la sortie était appréciable par le bruit qu'on entendait très distinctement. Je voulus introduire dans l'abdomen une mèche de charpie pour donner issue au liquide épanché qui aurait pu rester au-dessus du détroit supérieur du bassin; mais mon stylet boutonné était trop fort eu égard au calibre de la canule, et la mèche que l'aide y fixa n'avait pas assez de consistance pour pouvoir la séparer du stylet. Après avoir retiré la canule, j'eus beaucoup de peine à retirer le stylet; j'eus toutefois l'avantage de ramener dedans en dehors les bords de la plaie triangulaire faite par le trois-quart, ce qui devait s'opposer à leur rapprochement.

Je plaçai un bandage de corps qui s'étendait de l'épigastre jusques sur les os des iles; la malade appuyée sur le côté gauche, je remplis l'hypocondre droit de trois serviettes pliées en huit doubles, et en serrant le bandage de corps, je pressai fortement sur l'élévation que formait le paquet de serviettes, de manière que tous les intestins se trouvaient refoulés vers l'hypocondre gauche, où j'avais pratiqué la ponction; le bandage circulaire fut maintenu serré par de fortes épingles placées très près les unes des autres; une bande de chaque côté, fixée supérieurement à l'extrémité inférieure du bandage de corps, et inférieurement au bas, que la malade avait conservés, ne permettait pas au bandage circulaire de se déplacer. (Tisane de chiendent, un tiers de grain de digitale pourprée en poudre, toutes les huit heures). A cinq heures, la malade dîna comme à son ordinaire. Pendant la nuit, douleurs abdominales vives et fréquentes; urines abondantes et limpides, sueur naturelle; écoulement de liquide par la piqûre du trois-quart tellement abondant, qu'on peut l'évaluer de cinq à six litres; car le bandage tout entier, les vêtemens de la malade et trois matelas furent non seulement imbibés, mais le dessous du lit et une partie de l'appartement contenaient plusieurs lignes de liquide qu'on abstergea à l'aide d'une grosse éponge.

Le 17, au matin, les jambes et les pieds ne sont plus œdématiés; l'abdomen a acquis la moitié du volume qu'il avait avant la ponction; il est très sensible à la pression; il est sonore du côté gauche; pouls normal et régulier. (Même prescription médicale : même alimentation). Je renouvelle le bandage, et j'exerce la même compression sur l'hypocondre droit. Pendant la nuit, les douleurs abdominales sont plus vives et plus fréquentes; sueur abondante, urines copieuses; l'écoulement du liquide par la piqûre du trois-quart continue; les matelas, le bandage, les nouveaux vêtemens sont imbibés; le dessous du lit contient encore beaucoup de liquide.

Le 18, au matin, le ventre est uniformément balloné; il est sonore sur tous les points; la sensibilité est plus vive que la veille; point de fièvre; l'appétit est moindre; l'œdème n'existe plus qu'aux fesses, à la partie supérieure et interne des cuisses, ainsi qu'aux parties génitales externes. J'enlève le bandage de corps, et je cesse toute compression. Même prescription; je permets trois potages seulement. Pendant la nuit, sueurs beaucoup plus abondantes, urines toujours copieuses; continuation de l'écoulement du liquide par la piqûre du trois-quart, mais en moins grande quantité que la veille.

Le 19, au matin, abdomen un peu moins balloné, mais toujours sonore et sensible par la moindre pression. Le liquide continue à couler par la piqûre du trois quart, mais moins abondamment, et pour bien m'en assurer, je place ma main sur l'ouverture, et je sens sourdre le liquide; je fais plus, j'introduis sans obstacle un stylet d'argent boutonné qui pénètre dans l'abdomen. La malade a eu trois garde-robes diarrhéiques; je suspends l'usage de la digitale. (Eau de gomme pour boisson; trois potages au lait, parce que le pouls est dans son état normal). Pendant la nuit, sueurs abondantes, urines copieuses; l'écoulement du liquide est peu abondant; il n'existe plus d'œdème.

Le 20, l'abdomen n'est plus balloné que du côté gauche, où il est sonore et sensible; pouls élevé et fréquent; langue rouge, mais humectée; il ne coule plus de liquide par la plaie du trois-quart; deux garde-robes dans la journée. (Trois tasses de lait pour alimentation; sirop de limons avec de l'eau tiède). Je maintiens l'abdomen avec un bandage de corps, sans le comprimer. Pendant la nuit, urines abondantes; douleurs abdominales presque nulles.

Le 21, pouls régulier; point de garde-robe; l'hypocondre gauche est toujours balloné, mais moins que la veille; il est encore sonore et très sensible; la malade demande à manger, je permets trois potages.

Le 22, état plus satisfaisant encore; l'abdomen n'est ni sonore ni sensible, quoique plus élevé que dans l'état normal; urines toujours abondantes.

Le 23, état parfait; faim dévorante; empâtement des parois abdominales, de la partie supérieure et interne des cuisses et des grandes lèvres; sentiment de pression douloureuse aux articulations tibio-tarsiennes; je fais frictionner, matin et soir, l'abdomen et les extrémités pelviennes, avec un liniment composé de teinture alcoolique de menthe, de digitale pourprée et de mouches cantharides, et je fais appliquer sur le ventre, après la friction du soir, un cataplasme de mie de pain, de feuilles de rose et de vin rouge; je reviens à l'usage de la poudre de digitale pourprée; la malade se nourrit comme avant l'opération; et, dès le 27, elle vaque à ses affaires domestiques (1).

Nous avons avancé que le procédé que nous venons d'exposer, nous paraissait concordant avec les lois physiologiques de l'organisme; en effet, tous les physiologistes modernes attribuent l'ascite à une exhalation plus active de la séreuse abdominale, déterminée par une irritation prolongée; et, dans cet état morbide, l'action normale des absorbans ne leur permet pas d'enlever au fur et à mesure la quantité de liquide albumineux que versent plus abondamment les exhalans; et les fonctions de ces deux systèmes différens doivent être tellement en rapport, que leur harmonie est indispensable pour que la santé ne soit point troublée. D'où il résulte que, dans l'ascite, les efforts du médecin doivent tendre à rétablir l'équilibre entre l'exhalation et l'absorption, et le moyen le plus efficace pour atteindre ce but, est, selon nous, de changer le mode d'action des exhalans, comme étant le siége exclusif de l'état morbide, et nous avons cru y parvenir en irritant directement les parties du péritoine que nous avons pu atteindre avec l'extrémité de la canule. Nous n'ignorons pas combien peuvent être dangereuses les irritations de cette membrane séreuse, mais nous croyons également que sa longue imbibition dans le liquide épanché doit singulièrement modifier sa susceptibilité normale, et notre opinion nous paraît d'autant plus fondée que nous sommes convaincus de n'avoir déterminé qu'une phlogose du péritoine, et non une péritonite aiguë et positive, car les accidens eussent été plus graves; la résolution en eût été moins rapide, et notre médication aurait dû être active, tandis qu'elle n'a été qu'expectante, puisque nous nous sommes abstenus de toute saignée locale et même de l'application de cataplasmes émolliens : donc nous croyons être en droit de conclure que la perturbation que nous avons provoquée n'a été que locale, nécessaire et indispensable pour obtenir la guérison que nous désirions, et en agissant ainsi nous présumons avoir concouru à ramener les exhalans dans leur état normal. On ne peut disconvenir que la plupart des hydropisies essentielles de l'abdomen ne guérissent que par des irritations artificielles déterminées, soit sur le siége morbide, soit sur un autre système; car les drastiques et la plupart des diurétiques actifs ne sont que des irritans, et l'inefficacité des uns et des autres nous autorisaient à chercher un moyen qui s'opposât à la récidive presque constante de l'ascite.

Un phénomène qui vous aura sans doute frappés, messieurs, c'est l'écoulement du liquide pendant soixante douze heures, par la piqûre du trois-quart, et la diminution de l'œdème des extrémités pelviennes et des parties qui recouvrent la face externe du bassin, qui a été en rapport avec la quantité journalière du liquide qui est sorti par l'étroite ouverture de la ponction. Nous pensons, toutefois, qu'en ramenant avec la tête du stylet les bords de la plaie de dedans en dehors, nous avons établi une canule artificielle qui

(1) La guérison était complète quatre mois après.

offrait un libre passage au liquide infiltré. Tenter d'analyser ce phénomène physiologique, ce serait s'aventurer dans le vague des hypothèses, et nous nous contentons d'exposer le fait sans chercher à l'expliquer, parce que nous le considérons comme un des mystères de la nature que l'étroitesse de notre intelligence ne nous permet pas de pénétrer, pas plus que de pouvoir apprécier le mécanisme organique au moyen duquel le liquide infiltré a pu suivre la route artificielle que nous avions établie pour l'écoulement du liquide épanché; une dernière considération terminera notre notice.

Vous aurez, sans doute, remarqué que nous avons transgressé le précepte des anciens et de quelques modernes, qui prescrit de ne jamais évacuer complètement le liquide épanché. Malgré cette défense explicite, nous n'avons retiré la canule que lorsque le liquide a cessé de couler, parce qu'il ne nous paraît pas rationnel de conserver une secrétion morbide quand on a l'intention d'opérer une guérison; car en laissant à dessein une partie du liquide épanché, on doit supposer que la résorption peut s'opérer; et pour obtenir ce résultat, l'action absorbante doit être assez active pour résorber le liquide qui reste, et celui qui sera exhalé. Or, l'exhalation continue, et si l'absorption n'est pas augmentée, on entretient la maladie qui ne tarde pas à présenter le même degré de gravité, tandis qu'en enlevant complètement le liquide épanché, on doit nécessairement faciliter la fonctions des absorbans.

(*Bull. des Trav. de la Soc. Méd.-Prat.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 16 septembre.

Rapport sur un corps étranger du genou. — Note sur l'acarus. — Communication de M. Le Roy d'Etiolles sur la lithotritie chez les enfans, et de M. Souberbielle sur la taille. — Syphon continu. — Extrophie de vessie.

M. Velpeau fait un rapport sur une observation de corps étranger extrait de l'articulation du genou par M. Bourse. Il pense que c'était un débris osseux détaché du condyle externe du fémur, (Remerciemens et renvoi au comité de publication, du mémoire et du rapport.)

— M. Emery lit une note sur quelques expériences tentées à l'hôpital Saint-Louis par M. Albin-Gras, son élève, sur l'acarus de la gale.

Trois expériences ont été faites. Dans la première, il plaça deux acarus vivans sur son bras, et les fixa sous un verre de montre, qu'il remplaça plus tard par un morceau de linge recouvert d'un emplâtre de diachylon. Deux jours après, deux petits sillons d'une ligne avec deux petits points blancs à l'extrémité; six jours après, disparition du tout.

Dans la deuxième (1er septembre), sept acarus vivans à l'avant-bras; mêmes symptômes. Le 6 septembre extraction de deux acarus vivans de ces sillons. Le 14, deux vésicules, après quelques démangeaisons, autour des sillons et sous le linge. Le 16, nouvelle éruption de vésicules psoriques dont la sérosité commence à se troubler.

Dans la troisième expérience enfin, six acarus furent appliqués sur l'annulaire au moyen d'un doigt de gant. Aucune éruption n'est survenue.

Une discussion s'élève sur ce point; M. Duméril rappelle que M. Galès lui a bien fait voir l'acarus de la gale extrait devant lui; quant au dessin de M. Galès, il est mauvais, et il a été lui-même induit en erreur en le copiant. Des expériences avaient été alors faites sur la transmission.

M. Emery s'étonne que M. Galès ait trouvé l'acarus, puisqu'il le cherchait dans la vésicule, où il ne se trouve pas.

M. H. Cloquet croit qu'il y a deux espèces de sarcoptes; l'un dans la vésicule, l'autre dehors.

M. Emery fait observer que M. Renucci n'a pas moins le mérite d'avoir le premier montré l'insecte de la gale de l'homme, car on ne croyait qu'à l'existence de celui du cheval, d'après les travaux de M. Raspail.

M. Barthélemy dit que cet acarus est connu au moins depuis vingt ans. Un vétérinaire de Lyon a même essayé sans succès de communiquer la gale ainsi dans l'espèce chevaline.

M. Cornac désirerait que M. Albin-Gras conservât plus long-temps ses pustules, afin qu'on pût bien s'assurer de leur nature.

— M. Le Roy d'Etiolles lit une note sur l'opportunité de la lithotritie chez les enfans; nous y reviendrons. (Commissaires, MM. Sanson et Velpeau).

— M. Souberbielle dépose sur le bureau un manuscrit qui se compose :

1° Des observations sur les cinquante opérations de taille qu'il a pratiquées depuis la dernière communication qu'il a faite à l'académie;

2° De considérations pratiques sur la taille et la lithotritie, à l'occasion de ces observations;

3° De quatorze observations sur des malades qui avaient été taillés et non guéris par d'autres chirurgiens, et qu'il a ensuite opérés et guéris.

M. Souberbielle accompagne ce manuscrit d'une feuille de dessins représentant les plus remarquables des calculs qu'il a extraits, et il présente plusieurs pierres fort volumineuses, parmi lesquelles il en est une qui pèse une demi-livre, et une autre aussi très grosse extraite à la fille de M. Lassone, premier médecin de Louis XVI, et dont le portrait se trouve dans la salle des séances de l'académie. Elle fut opérée à 72 ans; elle en a maintenant 80 et se porte parfaitement bien.

Ce chirurgien en déposant ce travail prononce un discours dans lequel il indique la manière générale dont il a envisagé son sujet, les points principaux de ceux qu'il a traités, son opinion sur la valeur des différentes méthodes de taille et de lithotritie, les motifs de la préférence qu'il accorde au haut appareil; enfin, il termine en réitérant la demande qu'il a déjà faite à l'académie, qu'elle nomme une commission, qui prendrait connaissance de toutes les opérations de lithotomie ou de lithotritie qui se pratiquent dans la capitale; il pense que c'est le seul moyen de mettre les médecins à même de juger en connaissance de cause.

Le travail de M. Souberbielle est renvoyé à une commission qui fera son rapport. (MM. Larrey, Ribes et Sanson.)

— M. Ricord présente, au nom de M. Sawajer, un syphon continu destiné à épuiser la vessie de l'urine à mesure qu'elle arrive.

— M. Velpeau présente un enfant né depuis peu, et qui porte une extrophie de la vessie.

Souscription en faveur de M. Thouret-Noroy.

Nous avions cru inutile d'ouvrir dans nos bureaux une souscription en faveur de ce médecin, l'assemblée générale des médecins de Paris devant en ouvrir une elle-même. Nous nous empressons cependant d'imiter nos confrères en journalisme, et engageons les médecins des départemens à faire entre eux des collectes et à nous les faire parvenir.

La première liste de souscription s'est élevée jeudi à 1418 francs.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 septembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

---

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Lettre sur la Lithotritie; par M. Le Roy d'Etiolles.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

D'une discussion dans laquelle les adversaires se renvoient mutuellement le reproche de mauvaise foi, doit résulter pour l'un d'eux le blâme et le mépris; c'est aux médecins qui nous lisent et nous jugent qu'il appartient d'en faire l'application à qui le mérite.

M. Civiale prétend que dans toutes ses opérations de broiement il n'a perdu que deux malades sur cent; si le nombre des morts est plus considérable il y a évidemment de sa part erreur ou mensonge. Or, il résulte des rapports de M. Larrey et Double, que dans sa pratique publique à l'hôpital Necker, M. Civiale perd depuis quatre ans un malade sur quatre.

Que doit-on croire des deux honorables rapporteurs ou de M. Civiale?

Mais, dit ce chirurgien, l'un de ces rapports contient des erreurs reconnues par M. Larrey lui-même, et l'autre a été faussement interprété.

J'ai demandé dans ma dernière lettre quelles preuves pouvaient être données de l'aveu des erreurs faites par M. Larrey, et quelles étaient ces erreurs : cette question est demeurée sans réponse. Quant au rapport de M. Double, comme je ne découvre aucun moyen de l'interpréter favorablement à M. Civiale, je me contenterai de rappeler textuellement le passage controversé.

« Vingt-sept malades traités par la lithotritie sont sortis complètement guéris. Seize ayant subi diverses tentatives de lithotritie, l'opération chez eux a été, en définitive, impossible, inutile ou même fatale. De ces seize, dix sont morts, et six restent encore calculeux. »

Vos lecteurs ainsi que moi ne sauraient voir là qu'une chose : c'est que les seize malades dont parle M. Double « ont subi des tentatives de lithotritie impossibles, inutiles, ou même fatales. » Fausse interprétation!.... Ces malades n'ont point été opérés; M. Civiale a bien, il est vrai, introduit dans leur vessie la pince à trois branches, il l'a déployée, a tenté de saisir la pierre; mais ce n'est pas là de la lithotritie, ces manœuvres ne sont que de simples explorations.

A ce compte, l'opération du broiement ne causera jamais la mort de personne, puisqu'apparemment elle ne commence que le jour de la guérison. Et je ne vois pas pourquoi M. Civiale reconnaît deux morts sur cent, lorsqu'avec une manière de raisonner aussi élastique il lui était si facile de rapporter à toute autre cause cette fatale terminaison.

Ce que j'ai dit dans une lettre au sujet des limites étroites dans lesquelles peut agir la pince à trois branches comme moyen d'écrasement a donné à M. Civiale l'occasion de me répliquer que je ne connais pas le mécanisme de cet instrument. Il me semble qu'il y a dans une pareille réponse de l'impolitesse et de la fatuité; certes, ce serait une singulière organisation que la mienne si, après avoir imaginé la pince à trois branches, et l'avoir appliquée sur une centaine de malades, ordinairement avec succès, je n'en connaissais pas encore le mécanisme.

Bon nombre de médecins nous ont vus tous deux manœuvrer cet instrument, eux seuls sont à même de juger lequel en fait un meilleur usage.

Quant aux décisions solennelles de l'académie des sciences qui m'ont attribué l'*invention de la pince à trois branches*, et proclamé après de longs débats et un examen approfondi *le principal inventeur* du broiement de la pierre; si je les rappelle en toutes occasions, comme le dit M. Civiale, c'est que je sais par expérience qu'il faut des années pour renverser une fausse croyance qu'un instant a suffi pour établir.

Cependant j'ai moins eu pour but dans cette circonstance de rappeler un fait aujourd'hui bien connu, que de montrer combien en parlant de l'infériorité de la pince à trois branches vis-à-vis de l'écrasement, mon opinion est indépendante et dégagée de préventions intéressées.

M. Civiale, en s'emparant de la tentative de broiement que j'ai faite à la Charité, serait dans son droit s'il n'en tirait des conséquences fausses, et s'il n'y joignait des insinuations calomnieuses. Est-ce bien lui-même qui prétend : « que je ne manquerai pas de publier le fait avec des réflexions propres à l'atténuer »; lui qui montre, dans cette discussion comme en toute occasion, tant de bonne foi et de loyauté; lui qui, rendant compte d'une opération faite à la Pitié, dans laquelle le malade fut pris, le jour même de la seconde séance, d'une péritonite à laquelle il succomba au bout de quatre jours, ajoute : « Si j'avais continué mes tentatives de broiement, le malade serait mort dans le traitement, et l'on n'aurait pas manqué d'attribuer à l'opération une mort qui en était cependant indépendante. » (Deuxième lettre, p. 137.)

Je pourrais, à l'exemple de M. Civiale, dire que je n'ai point pratiqué la lithotritie sur le malade de la Charité, que j'ai fait seulement une exploration; et je le pourrais avec d'autant plus de vraisemblance, car le brise-pierre à coulisse, ou percuteur, est un moyen d'apprécier le volume de la pierre, bien plus sûr que la pince à trois branches, car je me servais de cet instrument comme lithomètre, plusieurs années avant que M. Heurteloup en eût fait un lithotribe.

Mais ce serait traiter mes lecteurs avec autant d'irrévérence que le fait M. Civiale; ce serait me départir de la franchise dont je me suis fait une loi. Je dirai donc avec sincérité : J'ai eu tort de croire, comme M. Civiale, que ce malade « était dans des circonstances favorables à la lithotritie », alors qu'un délai de quelques jours et un examen plus attentif des circonstances locales et générales, m'auraient détourné de pratiquer aucune opération : j'ai eu tort d'obéir à d'autres sentimens que les miens, et de ne pas ajourner au moins la séance, lorsqu'au moment même de la pratiquer, je vis du sang couler en abondance par l'urètre, et j'appris que ce sang provenait de tentatives de cathétérisme faites une heure auparavant par des élèves.

M. Civiale conclut de ce fait, que je me suis mépris sur le volume du calcul, et que je n'aurais pas dû pratiquer d'opération, surtout la lithotritie, pour une pierre de 30 lignes de diamètre, contenue dans une vessie racornie, chez un malade affecté de néphrite. A cela, je n'ai rien à opposer que mes succès dans tant d'autres circonstances : mais dire que ce malade était placé dans des circonstances favorables, c'est une fausseté; prétendre prouver par là que le percuteur est un instrument insuffisant et dangereux, c'est une injustice et un faux raisonnement.

Le funeste résultat de l'opération de la Charité m'a profondément affligé, mais il n'a rien diminué de ma confiance dans l'efficacité du percuteur, et pour le prouver, je ferai à M. Civiale la proposition suivante :

« Des chirurgiens seront choisis par nous comme juges; des expériences seront faites sur table, sur le cadavre et sur le vivant; M. Civiale se servira des instrumens dont il fait habituellement

usage, je me servirai de ceux qu'il blâme, c'est-à-dire du percuteur et du lit rectangle ; un procès-verbal sera dressé de chaque épreuve, et le vaincu versera 3,000 fr. dans la caisse de l'association médicale.»

M. Civiale, qui, il y a quelques années, refusa une proposition de même nature, que je lui fis au sujet de l'invention de la pince à trois branches, s'empressera, j'espère, d'accepter cette épreuve, qui, mieux que toutes les discussions, peut faire connaître la vérité.

Agréez, etc.

Le Roy d'Etiolles.

— En rendant compte du mémoire lu à l'institut par M. Le Roy d'Etiolles, sur les maladies de la prostate, nous avons omis de dire que tous les instrumens qui composent l'appareil pour ce traitement ont été fabriqués par M. Greiling, mécanicien-fabricant d'instrumens de chirurgie, quai Napoléon, ci-devant de la Cité, nº 33, connu depuis long-temps pour le perfectionnement apporté par lui à l'invention des divers appareils de lithotritie du docteur baron Heurteloup, dont il est le seul fabricant ; il est aussi inventeur breveté de nouveaux urinaux portatifs, qui s'adaptent sur la cuisse dont ils prennent la forme, sont très légers, incorruptibles, peuvent se vider sans être déplacés, servent aux voyageurs en voiture dans l'état de santé, et sont indispensables dans les incontinences d'urines.

On trouve chez lui un grand nombre d'acoustiques de son invention, variés suivant les degrés de surdités ; il est aussi l'inventeur d'un fauteuil acoustique, qui permet à la personne qui en fait usage d'entendre la conversation générale, pièce d'une assez grande étendue, sans qu'il ait besoin de tenir un instrument à la main.

Il exécute toutes les pièces artificielles, tels que nez, mentons, obturateurs, etc.

Il loue des lits d'après le système du docteur baron Heurteloup, pour l'opération de la pierre par percussion. Il tient aussi le ciment métallique du docteur Regnart, pour plomber les dents, et un grand choix de dents minérales de première qualité et de belle forme.

Paris.—Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 25 SEPTEMBRE 1834 (7me ANNÉE.) N° 114. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

Affaire Thouret Noroy.

C'est demain, jeudi 25 septembre, que doit avoir lieu la deuxième assemblée générale des médecins de Paris. Le but est la discussion et l'adoption de la lettre que l'on doit adresser collectivement à M. Thouret-Noroy, pour l'encourager dans la poursuite de son procès, et donner une haute approbation à sa conduite dans cette affaire.

Nous croyons devoir rappeler à nos confrères que l'on est admis librement à cette réunion, quoique ne faisant pas partie de l'association de secours mutuels.

Nous les engageons donc à s'y rendre avec empressement; la question que l'on aura à y discuter est de la plus haute importance. Il s'agit, non-seulement de défendre l'indépendance de notre profession, de mettre à couvert notre responsabilité, mais encore de prouver au public qu'il est lui-même intéressé à cette indépendance, à cette irresponsabilité; qu'il y aurait danger pour lui à gêner le libre exercice de notre art, et à faire retomber sur nous les erreurs prétendues ou même réelles dont nous serions accusés.

Il s'agit de prouver aux tribunaux que l'on ne saurait, dans tous les cas, rendre juges de ces actes que nos pairs, c'est-à-dire les médecins; qu'il y a donc eu injustice à refuser une enquête médicale à M. Thouret-Noroy, en admettant que ce médecin dût être jugé.

Une désapprobation de la conduite de M. Chouippes, officier de santé, dans cette déplorable affaire, nous semble également un devoir pour l'assemblée.

Cette désapprobation ne saurait en aucune manière être regardée comme une dénonciation. D'après tous les renseignemens qui nous sont parvenus, ce chirurgien aurait manqué à tous les égards, à toutes les convenances, à tous les devoirs, en pratiquant successivement deux opérations graves sans se faire assister d'un docteur, sans prévenir M. Thouret-Noroy, et par cela même, fût-il docteur, il encourrait non point la chance d'un jugement, mais un blâme juste et fondé, car les chirurgiens les plus célèbres ne pratiquent jamais d'opération grave, à moins d'urgence, sans avoir consulté quelque confrère, sans avoir pour aides et témoins des gens de l'art. Nous sommes peinés d'avoir à parler ainsi, mais le tort que la conduite de M. Chouippes a fait à M. Thouret-Noroy, l'influence que sa déposition a eue à ce qu'il paraît sur l'esprit des juges, nous y contraignent.

Nous avons remarqué avec peine dans la dernière réunion l'absence de la plupart des professeurs de l'école. MM. Orfila et Bouillaud seuls s'y étaient rendus. Nous espérons que ces messieurs sentiront combien il serait convenable pour eux d'assister à la réunion de demain.

Déjà nous avons eu à signaler le peu de bonne volonté que l'académie a apportée dans cette affaire. M. Thouret-Noroy avait écrit à cette société, et espérait trouver en elle une défense ou un appui; sa lettre appuyée pourtant, dit-on, dans le conseil d'administration par M. Double, n'a pas été rendue publique. Nous ne savons en vérité à quoi attribuer cet acte d'autorité. Il y a eu bien certainement abus de pouvoir de la part du conseil, si réellement les faits se sont passés comme on nous le rapporte, et que l'on ait ainsi arbitrairement supprimé cette lettre. L'académie a le droit de s'en plaindre et nous serions étonnés que quelque membre ne le fît pas dans une prochaine séance.

Quant à la souscription, si quelques-uns de nos abonnés de province éprouvent quelque difficulté à faire parvenir directement leur offrande au trésorier de l'association, nous les engageons de nouveau à nous l'adresser directement; nous nous empresserons de la transmettre à qui de droit, en publiant les noms des souscripteurs.

HOPITAL MILITAIRE DE VERSAILLES.

Clinique chirurgicale de M. PARADIS, chirurgien en chef.

Observation de hernie épiplocèle compliquée de fémoro-coxalgie, suite d'une chute sur les fesses.

Le nommé Bargeot, infirmier militaire entretenu, cherchant à s'évader par une croisée, le 14 mars 1834, tombe sur les fesses d'environ vingt pieds de hauteur. Placé de suite dans un lit et examiné avec soin, on ne lui reconnaît aucune fracture; une forte contusion à la hanche gauche l'empêche d'opérer avec facilité les mouvemens de flexion de la cuisse sur le bassin. A l'aine du même côté, existe une tumeur oblongue, pâteuse, ne s'effaçant pas par la pression.

L'impossibilité de faire rentrer aucune partie de la tumeur par le taxis, fait voir clairement qu'elle ne renferme aucune portion d'intestin. L'application de vingt-cinq sangsues n'empêche pas que, pendant la nuit, le malade ne soit pris de coliques violentes, bientôt suivies de selles abondantes et involontaires. Une flanelle imbibée de décoction émolliente fait cesser ces accidens, et rend un peu plus calme le reste de la nuit.

Le 15, pouls petit, dur, serré; respiration gênée; face pâle, grippée; abdomen sensible à la pression, particulièrement aux environs de la tumeur indiquée; soif vive, urines rares ou nulles. Eau gommeuse; potion gommeuse; 50 sangsues sur l'abdomen; fomentations émollientes.

Cet état se prolonge dans la journée et vers le soir. Alors seulement le pouls se relève légèrement; le malade accuse de vives douleurs aux régions hypocondriaques et lombaires; besoin d'uriner qu'il ne peut satisfaire. L'emploi de la sonde donne issue à vingt onces de liquide. Cette abondante évacuation produit quelque soulagement.

Le 16, traits tirés, nez froid et serré, sueurs algides, extrémités froides, pouls presque imperceptible, ventre météorisé, tellement sensible, qu'on peut à peine y poser le doigt; soif ardente, selles involontaires, difficulté extrême d'uriner, respiration suspirieuse. Même médication; 4 ventouses scarifiées sur l'abdomen; embrocations huileuses.

Vers le soir, pouls plein, développé; chaleur âcre; douleurs abdominales intolérables, anxiété extrême. Une saignée de huit onces et une nouvelle application de sangsues opèrent une légère détente, et procurent au malade quelques instans de repos.

Le 17, le pouls a moins de plénitude que la veille; il est cependant encore dur; le bas-ventre est toujours fort douloureux, les urines rares et chaudes, selles involontaires. On plonge le malade dans un bain tiède, où il reste une demi-heure. Ce bain est suivi de prostration générale, de sueur abondante, et a pour résultat la diminution de la tumeur inguinale. Le pouls remonte au point

qu'on juge convenable de renouveler la saignée. Légère amélioration.

Le 18, même état; l'application de six ventoutes scarifiées sur l'abdomen et sur les reins, un bain dans lequel le malade a pu demeurer une heure, améliorent sensiblement sa position. Le ventre est moins douloureux; le pouls a repris un peu de vivacité sans trop de fréquence ni de plénitude; la tumeur tend de plus en plus à s'effacer.

Le 19 et jours suivans le mieux se continue; la cessation graduelle des accidens causés par la sortie de l'épiploon, permet de s'occuper de la lésion coxo-fémorale.

Malgré l'activité du traitement antiphlogistique employé dans les environs de la partie contuse, les mouvemens de flexion de l'extrémité pelvienne gauche sont encore impossibles. L'application plusieurs fois répétée de ventouses scarifiées aux environs de l'articulation, l'usage long-temps continué des linimens excitans, l'emploi des moxas promenés sur l'endroit affecté, rendent petit à petit au membre une partie de sa mobilité. Les bains simples et sulfureux complètent le traitement, et Bargeot sort de l'hôpital le 13 mai, ne conservant qu'une légère coxalgie, qui cèdera sans doute à l'emploi des eaux minérales naturelles. R...

De l'Existence de la douleur après la décapitation par la guillotine.

Le mémoire que M. Julia de Fontenelle a lu naguères à l'institut, a donné lieu à une controverse médicale parmi plusieurs physiologistes français et étrangers. En dernier lieu, le Boston medical and surgical journal, vol. X, n. 11, mai 1834, a publié sur ce sujet un article que nous nous empressons de reproduire en partie.

Un grand nombre de ceux qui se sont occupés de cette intéressante question, croient probable que toute sensation cesse au moment même que la décapitation vient d'avoir lieu. Plusieurs croient au contraire que la douleur cesse immédiatement dans le corps, mais qu'elle continue dans la tête jusqu'à extinction de chaleur vitale.

Diegald Stuart dit à ce sujet qu'un célèbre physiologiste l'assura que la guillotine était l'instrument de mort le plus cruel, parce qu'il donne lieu à une double agonie, celle de la tête et celle du corps, attendu que la vie ne s'éteint dans l'une et l'autre partie, qu'après plusieurs minutes. Telle est la théorie que vient de soutenir M. Julia de Fontenelle au sein de l'institut de France, en l'appuyant de faits recueillis par les docteurs Sœmmering, Sue, Mojon, Castel, Aldini, Nauche, Wieland, et ceux qui lui sont propres.

L'auteur anglais donne un exposé des mêmes faits contenus dans le mémoire de M. Julia de Fontenelle, ainsi que des travaux de Cotugno, d'Egel, de Galvani, de Gren, de Hunter, de Hermestaedt, de Jacquin, de Guhtenberg, Schœrer, Valli, Vassali, etc., tant sur l'homme que sur les gallinacés, les batraciens et les animaux inférieurs, et expose les conclusions qu'en a tirées l'iatrochimiste français, après lequelles il publie, comme étant propre à éclaircir cette importante question, l'observation suivante, qui lui a été communiquée par le docteur Spencer.

E. D., âgé de cinquante ans, d'une constitution forte et robuste, en faisant un effort pour s'élancer à bord, fut précipité et renversé à terre; il reçut un coup violent sur la portion antérieure et supérieure de la tête; il y eut en même temps luxation du dentelé antérieure de la troisième vertèbre cervicale. Après être resté environ une heure dans une totale immobilité, on l'aperçut enfin, à ce qu'il dit, et on le souleva; mais moi, qui étais présent, je ne puis croire qu'il fut privé de la faculté de sentir aussi long-temps qu'il le dit, puisqu'il parlait très bien; mais il ne connaissait rien et ne se souvenait de rien. Des épingles furent enfoncées profondément dans plusieurs parties de son corps, depuis les pieds jusqu'à la nuque, sans qu'il donnât le moindre signe de sensation. Le malade ajoutait que jamais de sa vie il n'avait été aussi exempt de douleurs, mais qu'il sentait cependant qu'il ne saurait vivre quelques jours; en conséquence il fit ses dispositions testamentaires de la manière la plus saine.

La tête de D. était tellement poussée en arrière, qu'il lui était impossible de voir son corps. Son pouls était beaucoup plus lent que d'ordinaire; la respiration et la parole un peu difficiles: cette difficulté s'accrut peu à peu. Cependant, peu de minutes avant sa mort, il pouvait articuler encore distinctement quelques mots; et jusqu'à sa mort, qui eut lieu quarante-huit heures après la chute, sa tête conserva tous ses sens.

Tous les moyens propres à remettre la luxation furent inutilement employés, car les apophyses transverses étaient tellement croisées, que tout effort était infructueux.

Dans cet exemple, il y a eu sans doute une compression parfaite de la moelle épinière, qui empêchait la propagation de l'influence nerveuse du cerveau au tronc, le nerf pneumo-gastrique resta libre.

Cette observation tend à prouver qu'aucune sensation ni souffrance ne peut exister dans le corps après qu'il a été séparé du cerveau. Quant à la tête, l'état de cette partie doit dépendre de deux conditions: celle du cerveau et du système nerveux, et celui du système vasculaire.

Pour ce qui regarde le premier, il paraît que la sensation doit rester dans la tête après que la moelle épinière est divisée, même tout près de la nuque; car chez D., pendant que la compression totale de cette moelle avait lieu, tous les sens de la tête étaient dans un état normal complet.

L'observation du docteur Spencer est analogue à la condition d'un décapité, et très propre à éclairer cette question. Mais il y a un point essentiel qui établit une différence entre les deux cas, et qui doit être basé sur l'état du système vasculaire. Chez D., la circulation du sang dans le cerveau n'était pas essentiellement empêchée, tandis que dans la décapitation elle cesse immédiatement.

L'auteur de cet article ajoute: il est reconnu que toute sensation doit cesser avec l'évacuation des vaisseaux sanguins cérébraux; mais l'observation du docteur Spencer nous apprend que tant que le sang continue à traverser le cerveau, la sensation dans la tête s'y maintient, quoique la connexion des nerfs avec le corps soit interrompue après la décapitation. Cependant, par la guillotine, la sensation de la tête continue probablement jusqu'à ce que les vaisseaux se soient vidés. Telle est aussi la théorie émise par MM. Julia de Fontenelle et Mojon.

Si les diverses observations recueillies sur cet important sujet sont exactes, il reste encore à examiner combien de temps la tête retient le sang artériel après la décollation, et combien dure l'action spasmodique qui est la suite de la section du cou; enfin si la mort de la tête ne saurait être plus positive et plus prompte en la tenant dans une position propre à favoriser la sortie du sang.

En dernière analyse, il paraîtrait que la mort par la guillotine n'est pas si instantanée qu'on le suppose généralement, et que le mode d'exécution le plus conforme aux lois de l'humanité, serait celui qui arrêterait le plus promptement possible la circulation du sang dans le cerveau, plutôt que de s'occuper à trancher promptement la moelle épinière.

Des injections dans la cavité utérine, comme moyen thérapeutique applicable à plusieurs maladies, notamment à la syphilis et aux hémorragies utérines; par M. le docteur de Lignerolles.

En janvier 1834, j'ai donné mes soins à une jeune femme, madame M..., rue Notre-Dame-de-Nazareth, n° 22. Elle était atteinte d'une affection vénérienne ayant son siége principal dans le vagin, et caractérisée par un écoulement verdâtre abondant, des ulcérations nombreuses surtout à la paroi gauche, et des végétations rouges et développées, dont l'existence fut constatée à l'aide du spéculum. La malade fut soumise au traitement général de la syphilis, et à un traitement local composé d'injections émollientes et mercurielles (deuto-chlorure de mercure huit grains par pinte); ces injections faites dans le vagin avec clyso-pompe ordinaire furent secondées par quelques mèches enduites d'un mélange à parties égales de cérat et de pommade mercurielle double, laissées à demeure dans le vagin pendant vingt-quatre heures.

Ce traitement employé pendant deux mois environ avait fait disparaître les végétations et les ulcérations; mais l'écoulement persistait et le spéculum ne montrait pas distinctement d'abord la source de cet écoulement. Les mèches furent continuées, et retirées du vagin elles présentaient constamment sur le côté gauche et à leur extrémité une plaque allongée de pus verdâtre fort épais. Examinant avec soin le fond du vagin au moyen du spéculum que je tournais en différens sens, je finis par distinguer le col de l'utérus vers la paroi gauche du vagin, contre laquelle il s'appuyait

parvins à l'en éloigner et à le ramener vers la ligne médiane en écartant l'une de l'autre les parois antérieure et postérieure du vagin. Le col de l'utérus avait le volume ordinaire et était parfaitement sain, mais il en sortait une quantité considérable de pus verdâtre; le traitement général qui avait été suspendu pendant quelque temps fut repris. Le traitement local fut continué pendant plus d'un mois sans la moindre amélioration.

Il me vint alors dans l'idée de tenter des injections dans la cavité même de l'utérus. Je me servis à cet effet du spéculum, d'une sonde métallique, et du clyso-pompe à jet continu de M. Charrière (1).

Voici comment j'ai procédé à cette injection qui fut d'abord faite avec de l'eau simple par la crainte de produire des accidens, et plus tard, avec une dissolution de deuto-chlorure de mercure, dont la dose a été élevée graduellement à huit grains pour deux pintes d'eau. Le liquide placé dans le réservoir est soumis à la pression par le jeu de la pompe foulante. La malade est couchée sur le dos, les cuisses écartées, les parties génitales au niveau du bord d'un lit; le spéculum est introduit dans le vagin; les branches disposées de manière à écarter l'une de l'autre les parois antérieure et postérieure du vagin, sont tenues écartées par le rapprochement de l'éminence thénar et des deux derniers doigts de la main gauche; la sonde applatie à son bec ou terminée par un bout de caoutchouc, est introduite de la main droite dans la cavité du col de l'utérus à la profondeur d'un demi-pouce environ, et maintenue en place par le pouce, l'index et le médius de la main gauche. Son extrémité externe est adaptée au conduit extérieur du clyso-pompe qui est approché et posé sur une table. Tout ainsi disposé, le robinet est tourné de la main droite qui reste libre et peut faire jouer la pompe pour entretenir la pression. Le liquide aussitôt s'élance avec vitesse et pénètre dans la cavité utérine, vitesse modérée toutefois selon la volonté de l'opérateur. Je faisais passer chaque fois dans l'utérus deux pintes environ de la solution indiquée.

Après une douzaine d'injections la malade a été parfaitement guérie, cependant j'en ai continué plus long-temps l'usage pour éviter la récidive de la maladie. Plusieurs de mes confrères ont été témoins de ce fait et de la facilité avec laquelle ces injections peuvent être faites.

—Le mois dernier, j'ai mis en usage ce moyen de traitement dans un cas bien plus grave, et qui appelle plus encore l'attention des médecins. C'était rue Thévenot, chez une jeune femme atteinte d'hémorrhagie utérine, et qui était arrivée sans avoir reçu de secours au plus haut degré de faiblesse et d'épuisement; je la trouvai dans l'état suivant, lorsque je me présentai chez elle: la face était pâle et couverte d'une sueur froide, les yeux enfoncés et cernés, les extrémités froides, le pouls à peine perceptible, la respiration très laborieuse, la connaissance presque anéantie, l'hémorragie continuait toujours. Je fis de suite placer quelques ventouses au-dessous des mamelles et j'injectai par le même procédé dans la cavité utérine deux pintes d'eau à la température de dix à douze degrés, l'hémorrhagie s'arrêta presque subitement, la malade se trouva un peu mieux, elle prit ensuite quelques cuillerées de vin de quinquina.

Le lendemain, l'hémorragie recommença avec moins de volume, j'ajoutai deux gros d'alun calciné. L'hémorrhagie n'a pas reparu, et la malade s'est rétablie en dix jours.

— Dernièrement je me suis servi du même moyen pour faire des injections avec de l'eau de guimauve tiède, dans un cas de métrite aiguë. La malade s'en est très bien trouvée; cependant le traitement antisyphylitique a été employé avec beaucoup d'énergie.

On pourrait par ce procédé porter dans l'utérus d'autres agents thérapeutiques, pour combattre beaucoup d'autres affections de l'utérus, agents qui employés autrement n'ont qu'un effet trop indirect.

(1) Cet instrument ingénieux est composé, comme on le sait, d'un réservoir, d'un conduit, d'une pompe, qui est à volonté foulante et aspirante, vissée sur le réservoir, d'un second conduit qui s'adapte au corps de la pompe, muni d'un robinet, et qui communique avec le conduit intérieur. Le jet de la pompe accumule dans le réservoir l'air extérieur qui opère une pression sur le liquide qu'il contient, pression variable au gré de l'opérateur, sous l'influence de laquelle le liquide s'échappe en formant un jet plus ou moins fort.

Traité des Maladies cancéreuses, ouvrage posthume de Bayle, médecin de l'hôpital de la Charité et de l'empereur Napoléon, etc., précédé d'une Notice historique sur les ouvrages et la vie de l'auteur; revu, augmenté et publié par son neveu A.-L.-J. Bayle, agrégé à la faculté de médecine. Tome Ier, Paris, Laurent, rue Servandoni, n° 17; 1834. Prix: 7 francs.

Bayle qui a enrichi la science de si nombreux et utiles travaux, dont les recherches anatomico-pathologiques sur les tubercules se trouvent entre les mains de tous les praticiens, succomba comme l'illustre Laënnec à la maladie sur la nature de laquelle son travail avait jeté de si vives lumières. Les affections cancéreuses ayant été aussi l'objet de ses recherches, il consigna dans le grand Dictionnaire des sciences médicales dont il rédigea l'article cancer avec son collègue M. Cayol, ses principales idées sur la nature et la marche de cette affection.

Il allait mettre la dernière main à un traité volumineux sur les maladies cancéreuses, lorsqu'une mort prématurée vint l'enlever à la science et à l'humanité. Peu de temps avant sa mort qui eut lieu en 1816, il désigna M. Cayol, son ami et son exécuteur testamentaire, pour suivre et diriger l'impression de son ouvrage. Mais l'enseignement clinique auquel ce médecin fut appelé dans la faculté de médecine de Paris, ne lui permit pas de réaliser les vœux du testateur.

Pour ne pas priver le monde médical de la publication d'un aussi important travail, M. Bayle, neveu de l'auteur s'est mis à l'œuvre, il a élagué du manuscrit qui aurait formé un trait trop volumineux, tout ce qui n'était plus à la hauteur de la science, il y a joint quelques travaux récens qui tendent à prouver que le sang est altéré dans le cancer, soit primitivement, soit consécutivement, et qu'il est peut-être le siége des principes cancéreux.

Les résultats obtenus par MM. Récamier et Lisfranc de la compression employée contre les cancers extérieurs, de l'extirpation de l'utérus et de la résection du col trouveront également place dans la partie de ce traité relative aux indications thérapeutiques.

Ce premier volume se compose d'une introduction et des deux premières parties de l'ouvrage. L'introduction est divisée en quatre chapitres:

Le premier renferme quelques considérations générales sur les secours que l'anatomie pathologique peut fournir à la médecine, pour la distinction, l'histoire et la classification des maladies, et surtout des maladies cancéreuses.

Dans le second, l'auteur fait connaître les caractères propres et distinctifs de la dégénération cancéreuse, et prouve que diverses espèces d'indurations qui ont été jusqu'ici confondues avec les squirrhes cancéreux, en diffèrent essentiellement par les changemens auxquels elles sont sujettes et par les effets qu'elles produisent sur l'économie.

Dans le chapitre troisième, il décrit en particulier toutes les espèces et variétés de la dégénération cancéreuse qui ont été observées jusqu'à ce jour, et les symptômes qui peuvent les faire reconnaître ou soupçonner pendant la vie.

Enfin le quatrième chapitre de l'introduction est consacré à l'étude des dégénérations cancéreuses par rapport aux différentes formes qu'elles peuvent prendre. L'auteur examine successivement les transformations cancéreuses, les végétations et les éruptions de même nature, etc.

Les espèces de tissu cancéreux observées et admises par Bayle, sont au nombre de neuf, qu'il désigne par les dénominations suivantes:

1° Tissu cancéreux chondroïde ou cartilaginiforme;
2° hyaloïde ou vitréiforme;
3° larinoïde ou lardiforme;
4° bunioïde ou napiforme;
5° encéphaloïde ou cérébriforme;
6° colloïde ou gélatiniforme.
7° composé (*cancer compositus*);
8° entremêlé (*cancer intermixtus*);
9° superficiel.

On pourrait faire à cette classification le même reproche qu'on a fait aux six espèces de phthisie pulmonaire admises par Bayle. L'auteur a rapproché des altérations qui par leur nature doivent être éloignées les unes des autres dans les cadres nosologiques.

Dans la première partie de l'ouvrage qui suit immédiatement

cette longue introduction, l'auteur s'occupe des généralités relatives aux maladies cancéreuses. Après avoir sommairement expliqué ce qu'il entend par *squirrhe*, et après avoir tracé l'histoire abrégée du cancer comme affection locale, il indique les effets généraux de cette maladie sur les propriétés vitales et sur les fonctions, ce qu'il désigne avec tous les auteurs sous le nom de *cachexie cancéreuse;* enfin il s'occupe spécialement du caractère distinctif de ces maladies.

Dans la seconde partie l'auteur traite en particulier de chacune des maladies cancéreuses des différentes parties du corps, en procédant de l'extérieur à l'intérieur, et des maladies les mieux connues à celles qui le sont le moins. Il passe successivement en revue les cancers des mamelles, des testicules, des glandes lymphatiques, de la région parotidienne, de la thyroïde, les cancers squirrheux de la peau, les tumeurs cancéreuses sous-cutanées, les cancers de la face et de l'intérieur de la bouche, les cancers rongeans des diverses parties de la surface du corps, tels que ceux des membres, du nombril, des grandes lèvres, les cancers de la verge, du scrotum, de l'œil. Là se termine le premier volume.

Ce dernier chapitre qui sera continué dans le second volume, est sans contredit le plus remarquable de l'ouvrage. Il est éminemment pratique. Il se compose d'un grand nombre de faits recueillis avec cette sagacité d'observation que possédait l'auteur formé à l'école de Corvisart.

Les classifications nosologiques subissent avec les progrès de la science des modifications. Mais les signes par lesquels nos maladies se révèlent ne changent pas. Les faits bien observés sont de tous les temps, ils conservent tout leur valeur sous l'influence des théories les plus diverses.

Comme le traité que nous annonçons renferme un grand nombre de faits, consciencieusement observés et soigneusement décrits, nous n'hésitons pas à le regarder comme la monographie la plus précieuse et la plus complète qui ait été publiée sur les affections cancéreuses.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 23 septembre.

Lettre sur l'acarus scabiei, par M. Renucci. — Communication sur ce sujet, par M. Dugès. — Emploi du coton et de la ouate dans les pansemens. — Efficacité de la décoction fermentée de grenadier contre le tœnia. — Rapport sur un mémoire relatif à l'inutilité de l'extirpation de la glande lacrymale.

M. Renucci croit devoir faire part à l'académie de quelques expériences qu'il a faites sur l'acarus. Dès 1815, il a placé plusieurs de ces sarcoptes aux pieds, entre les doigts et sur l'avant-bras d'un enfant bien portant. Des vésicules et des sillons sont survenus dans des points où n'avaient pas été placés des insectes. Il les enleva et l'enfant guérit. L'insecte doit donc plutôt être considéré comme cause déterminante que comme résultat; et si on pouvait enlever tous les sarcoptes, il n'y aurait pas de traitement à faire contre la gale. Dans son pays, lorsque les habitans de la plaine ou de la vallée vont à la montagne, il se déclare chez eux, peu après, une fausse gale, mais sans sillons et sans cirons. Chez les enfans, il a trouvé des cirons sous les pieds et même au visage. (Renvoi à la commission chargée d'examiner le mémoire de M. Renucci.)

— M. Mayor, de Lausanne, adresse une note sur l'emploi du coton de la ouate, etc., dans les pansemens. (Commissaires, MM. J. Cloquet, Sanson et Baffos.)

— M. Dugès lit une note sur le sarcopte de la gale humaine. Cette note ne contient que des considérations zoologiques. M. Dugès dit qu'il en a fait un genre des acariens, qu'il regarde comme devant appartenir à la classe des arachnides. Il propose l'essence de térébenthine pour le traitement de la gale.

— M. Ferrus montre un tœnia rendu récemment par un maniaque de son service à Bicêtre.

La décoction de l'écorce de la racine de grenadier sauvage sèche n'avait produit aucun effet; il essaya vainement de s'en procurer de la fraîche, et eut alors l'idée, comme le conseille dans sa thèse M. Latour, de laisser fermenter pendant quarante-huit heures cette décoction. En moins de quinze jours, le malade avait rendu des parties considérables de tœnia, et était devenu tellement calme et raisonnable, qu'on l'a renvoyé dans son pays.

M. Girardin rappelle qu'il y a une quinzaine de jours, M. Fourreau de Beauregard a adressé l'observation d'un individu porté au crime, et guéri de ce penchant après avoir rendu le ver solitaire. Il annonce avoir deux faits analogues.

M. Esquirol a publié, il y a vingt-six ans, une observation de manie très aiguë chez le fils d'un médecin de Puteaux. Les vermifuges lui firent rendre des lombrics, et il guérit; l'année suivante, mêmes accès, même médication, guérison complète. Depuis lors le jeune homme s'est marié, a eu des enfans et n'a plus rien éprouvé. A la Salpêtrière, M. Esquirol a vu chez une femme qui portait un tœnia, une manie hystérique; l'huile de ricin fit rendre des portions du ver; on donna des drastiques. Le délire avait disparu après la première purgation; les symptômes hystériques se dissipèrent ensuite. Elle s'est mariée, et, quoique malheureuse en ménage, sa tête ne s'est plus dérangée.

M. Louyer-Villermay a vu un enfant chez lequel les vers produisaient une aliénation intermittente; les vermifuges firent rendre des lombrics et l'enfant fut guéri. Du reste ces observations ne sont pas rares.

M. Ferrus: Je n'ai pas présenté le fait comme une rareté; j'ai voulu seulement signaler l'inefficacité de la décoction de grenadier sèche non fermentée, et son activité après la fermentation.

M. Castel arrive à une idée générale, c'est que tout irritant peut produire la manie, surtout si l'irritant agit sur les voies digestives qui ont plus de rapport avec le cerveau.

M. Marc croit devoir noter un symptôme remarquable qui lui a été indiqué il y a 20 ans, par un chirurgien de la marine dont il a oublié le nom, et qu'il a observé depuis lors quinze fois sur vingt. C'est un sentiment de tension à la racine du nez; la peau semble y être devenue plus étroite.

M. Planche dit qu'il faut s'entendre sur le mot de décoction fermentée; la fermentation est différente selon la température; a-t-elle été spontanée?

M. Ferrus: Oui, on s'est contenté de la laisser se déclarer au frais et au repos; c'était vers la fin de juillet et par un temps très chaud.

M. Double saisit cette occasion de signaler l'importance d'un mémoire sur cet objet par M. Marshall Hall, que l'académie lui avait donné à examiner. Le médecin de Londres admet une troisième espèce de sensibilité qu'il appelle *réfléchie*.

M. Geoffroy Saint-Hilaire croit devoir justifier tout reproche pour le régime alimentaire du directeur de la maison de détention de Beaulieu. Il présente les deux espèces de pains qui sont donnés aux prisonniers.

M. Ferrus répond qu'il n'a pu dans son rapport sur les prisons, adresser aucun reproche à ce directeur, puisque le travail du médecin de cette prison n'était pas arrivé alors.

— M. Velpeau fait un rapport peu avantageux sur un travail de M. Rognetta, sur l'inutilité de l'extirpation de la glande lacrymale avec l'œil, cette glande ne fournissant qu'une faible quantité de larmes.

Selon M. Velpeau, M. Rognetta a confondu sous le nom de larmes les différens fluides fournis par les glandes de méibomius, la caroncule, etc. L'extirpation de la glande n'offre d'ailleurs pas les dangers que craint M. Rognetta; et quant à ce qu'il dit avoir vu des chirurgiens qui n'avaient pas extirpé la glande, n'avoir pas eu à s'en repentir, cette assertion a peu de valeur, puisqu'il ne donne pas les noms de ces chirurgiens. (Dépôt aux Archives et remercîmens à l'auteur).

M. Sanson (Alphonse), commencera jeudi 25, à quatre heures du soir (Ecole pratique, n° 1), la seconde partie de son cours public d'anatomie.

Cette partie comprendra les principaux traits de l'embryogénie, des anatomies comparées, générale et pathologique, applicables à la physiologie humaine.

Sur l'invitation du professeur quelques personnes auteurs de recherches relatives à l'objet du cours voudront bien prendre la parole. M. Coste commencera vendredi l'embryogénie.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 27 SEPTEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 115. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

Affaire Thouret-Noroy. — Deuxième assemblée des médecins de Paris.

Cette deuxième réunion, qui a eu lieu hier, jeudi 25 septembre, a été plus nombreuse encore que la première.

Le résultat a été cependant peu important, il faut l'avouer, et cela a tenu à des circonstances toutes particulières. On se rappelle que dans la dernière assemblée, le projet d'une lettre à adresser à M. Thouret-Noroy avait été arrêté, et que la rédaction de cette lettre avait été confiée à la commission de l'association de secours mutuels, à laquelle on avait adjoint MM. les docteurs Dubois d'Amiens et Sandras.

Cette adjonction n'avait souffert aucune difficulté, et avait généralement été vue avec une vive satisfaction. Conformément au vœu de la commission, MM. Dubois, Sandras et Gibert ont dû faire chacun un projet de lettre dont la fusion devait être ensuite opérée par M. Gibert. Ce dernier n'a tenu aucun compte des projets de MM. Dubois et Sandras; et, dans une première réunion de la commission, il avait présenté un projet de lettre d'une longueur démesurée, et que la commission ne put adopter. Une seconde réunion fut fixée pour le lendemain, mercredi, et là M. Gibert, en l'absence du président et du vice-président, qui n'avaient pu s'y rendre, donna lecture d'une nouvelle lettre moins longue, mais dans laquelle on n'avait pas davantage tenu compte des idées des deux collaborateurs. Ces messieurs réclamèrent vivement, et il fut décidé que les trois projets de lettre seraient lus en séance publique, et que l'assemblée déciderait. La lettre de M. Gibert ne fut par conséquent ni adoptée, ni discutée.

Cette décision de la commission était fort mauvaise; car il est évident que la fusion des trois lettres ne saurait être faite *ex-abrupto*, dans une séance publique, et par huit cents personnes.

C'était évidemment à M. Gibert à terminer cette rédaction, et, nous devons le dire, ce médecin n'a pas rempli, en cette circonstance, tout son devoir de rapporteur, en négligeant de tirer parti des opinions de ses collaborateurs, et en n'écrivant que de son propre chef ce qui devait être le résultat de la fusion des pensées de trois personnes.

Il en est résulté ce qu'il était aisé de prévoir; c'est que l'assemblée, flottante et indécise, égarée dans une mauvaise voie, n'a su d'abord à quoi s'arrêter, et après avoir entendu la lecture des trois projets de lettre, après avoir décidé que la lettre du secrétaire de la commission serait discutée la première; sur les justes observations de MM. Dubois et Sandras, qu'il était impossible que l'on procédât à la discussion de leurs lettres après celle de M. Gibert, ce que d'ailleurs ils ne demandaient pas; sur les observations fort justes encore de MM. Maingault d'abord, et Baude ensuite, qui ont fait remarquer qu'il était absolument impossible de rédiger une lettre avec trois en séance publique, et qui ont proposé le renvoi à une autre commission, l'assemblée, disons nous, a été forcée de revenir sur ses pas, et d'annuler la décision qu'elle venait de prendre. Il est vrai qu'il y a eu en cela un peu de la faute de M. le président; car s'il avait mis aux voix la proposition que M. Maingault avait faite avant toute décision, de renvoyer les trois lettres à une nouvelle commission, il aurait épargné à l'assemblée bien des oscillations, bien des paroles, et le désagrément de revenir sur sa décision.

La discussion n'aura cependant pas été tout à fait inutile. M. Vidal de Cassis s'est plaint qu'aucun chirurgien ne fît partie de la commission, lorsque cependant il s'agit de l'appréciation d'un fait chirurgical; et il s'en est aisément aperçu, dit il, aux erreurs chirurgicales qu'il a remarquées dans la lettre de M. Gibert.

Cette observation n'a pas été perdue; et quand il s'est agi de former une commission nouvelle de cinq membres, le bureau a eu soin de désigner trois chirurgiens.

Du reste, MM. Dubois, Sandras et Gibert ont été exclus d'une manière assez singulière de la nouvelle commission. Beaucoup de membres ont paru craindre que ces messieurs ne pussent s'entendre entre eux, et ont préféré ne leur emprunter que leurs projets de lettres. C'était faire porter à deux de ces messieurs la peine de l'esprit peu harmonique du troisième; et cela ne nous a pas paru tout à fait juste.

Quoi qu'il en soit, la chose est faite et nous ne doutons pas que la nouvelle commission ne tienne compte de leur travail et ne s'empresse de les appeler dans son sein, si elle a besoin de quelques développemens à leurs idées.

Nous ferons encore observer avec regret que trois professeurs seulement étaient présens à cette réunion, qui a eu lieu dans l'amphithéâtre de l'école. Ces messieurs croiraient-ils trop au-dessous d'eux de prendre part à d'aussi importantes discussions, ou auraient ils quelque répugnance à se frotter avec leurs confrères? Nous aimons mieux attribuer leur absence à tout autre motif; mais ce motif doit être puissant, puisqu'il leur fait négliger un véritable devoir. Les professeurs présens étaient MM. Orfila, Bouillaud et P. Dubois.

La commission, nous le disons plus loin, sera composée de MM. Dubois père, Orfila, Double, Forget, Vidal de Cassis et Bérard jeune. Il nous semble impossible que M. Double échappe à sa destinée; il est véritablement né rapporteur, comme nous le lui avons dit depuis fort long temps et comme le lui a naguères répété le Phocéen.

HOPITAL NECKER.

Service de M. BRICHETEAU.

Choléra-morbus; hernie crurale étranglée; opération pratiquée par M. Vidal; débridement multiple; disparition des symptômes cholériques peu de temps après la réduction de l'intestin; guérison complète de la malade; observation communiquée par M. le docteur Ledain.

Le 28 août 1834, Blankern (Marie-Sophie), âgée de quarante-quatre ans, d'un tempérament sanguin-nerveux, ouvrière à la filature de coton de la rue de Sèvres, fut apportée à l'hôpital, salle Saint-Louis, n. 7.

Depuis la veille, cette femme avait été prise de vomissemens abondans et répétés, accompagnés d'engourdissement et de crampes, surtout dans le membre abdominal gauche. L'élève de service prescrivit 15 grains d'ipécacuanha. Les vomissemens continuèrent pendant la nuit.

Le lendemain, à la visite du matin, la malade présenta les symptômes suivans :

Prostration, altération profonde de la face; cercle livide des paupières, enfoncement des yeux dans les orbites, rougeur de la pommette gauche, extrémités froides et violettes, pouls imperceptible, voix faible, vomissemens répétés d'un liquide vert comme une dissolution de sel cuivreux; suppression des selles et des urines, abdomen indolent et rétracté, crampes fréquentes dans tous les membres.

M. Bricheteau prescrivit : Potion anti-émétique de Rivière, avec addition de laudanum et de liqueur anodine d'Hoffmann, *aa* gout. 15; limonade glacée; 12 sangsues sur l'épigastre; frictions sur l'épine dorsale avec le liniment des Juifs; diète absolue.

Nulle rémission des symptômes.

Le 30, prostration extrême; froid et lividité considérable des extrémités, dont la peau est sans élasticité; vomissemens continuels,

crampes douloureuses, surtout dans l'avant-bras droit ; voix presque éteinte, parole comme soufflée. On s'aperçoit que la malade porte une hernie crurale gauche ; on apprend que, huit jours avant son entrée à l'hôpital, cette femme a senti se développer dans le pli de l'aine une tumeur de la grosseur du pouce, à la suite d'un effort de traction. Les vomissemens répétés avaient augmenté le volume de cette tumeur, qui était alors grosse comme une noix, indolente à la pression, rénitente, unie, arrondie, sans changement de couleur à la peau.

Les symptômes graves offerts par cette malade, devaient-ils être attribués à l'étranglement de la hernie ? Y avait-il même étranglement ? Dans cette hypothèse, la réduction soit par le taxis, soit par l'opération, offrait une chance de salut à la malade, dont l'état paraissait désespéré.

M. Vidal, chargé par intérim du service chirurgical de l'hôpital, fut aussitôt consulté. L'examen de la tumeur, l'engourdissement ressenti d'abord dans la cuisse gauche, la suppression des selles, les vomissemens, leur couleur, les circonstances commémoratives, ne permettaient pas de douter de l'étranglement de la hernie, malgré l'absence de quelques signes locaux propres à caractériser cet état. Plusieurs des symptômes précédemment décrits appartenaient-ils réellement au choléra, ou bien n'étaient-ils que la conséquence de l'étranglement ?

En définitive, il était urgent de prendre un parti.

Quelques tentatives infructueuses de réduction ne laissant plus que la chance fort douteuse de l'opération, M. Bricheteau et M. Vidal s'y décidèrent.

Elle fut aussitôt pratiquée par M. Vidal, en présence des élèves attachés au service de l'hôpital et de quelques autres assistans. Elle fut promptement et heureusement terminée. Après une première incision longitudinale faite à la peau, sur un pli tenu parallèlement à l'arcade crurale, l'opérateur disséqua avec précaution le tissu cellulaire et le feuillet aponévrotique sous-jacens ; il parvint ainsi jusqu'au sac herniaire. Le peu d'ancienneté de la tumeur ne pouvait faire supposer d'adhérences ; mais le peu de résistance et d'épaisseur du sac, dans ce cas, réduit à la seule membrane péritonéale, prescrivait cependant la plus grande attention pour son ouverture. Immédiatement appliquée sur l'intestin, vu l'absence de sérosité (1), sa surface lisse et polie, sa transparence, qui permettait de voir les vaisseaux sanguins de l'anse intestinale, firent d'abord penser que celle-ci était à découvert ; mais en pinçant légèrement sur la tumeur, M. Vidal s'assura, en soulevant ainsi la paroi du sac, que celui-ci était encore intact. Une sonde cannelée et des ciseaux servirent à l'ouvrir. On aperçut alors l'intestin, que l'on reconnut à son lacis vasculaire. Il était sain, mais froid, ainsi que put s'en assurer M. Vidal, qui essaya alors d'introduire une sonde cannelée sous l'arcade crurale; il y réussit non sans quelque difficulté. Pendant qu'un aide maintenait l'intestin, l'opérateur tenta vainement de glisser sur la sonde la pointe d'un bistouri boutonné; il fallut avoir recours à un bistouri droit ordinaire pour opérer le débridement. Quelques tentatives de réduction étant infructueuses, un second débridement devint nécessaire, et permit la rentrée presque instantanée de l'intestin.

Pendant cette opération, qui dura à peine un quart-d'heure, la malade perdit très peu de sang ; aucun vaisseau de quelque importance ne fut ouvert. Les bords de la plaie furent maintenus rapprochés par des bandelettes agglutinatives ; on mit par-dessus des plumasseaux de charpie ; le tout fut recouvert par des compresses et un bandage triangulaire. M. Vidal espérait que les lèvres de la plaie se réuniraient par première intention.

Une amélioration tout à fait inattendue ne tarda pas à se manifester dans l'état général de la malade. Le soir même les vomissemens cessèrent, les crampes disparurent, une réaction salutaire s'établit ; le pouls, jusqu'alors tout à fait insensible, devint perceptible, un peu de chaleur gagna les extrémités ; la malade passa une bonne nuit, mais elle n'alla point à la garde-robe.

Le 31 août, vingt-quatre heures après l'opération, elle était dans l'état suivant :

Chaleur presque normale, coloration presque naturelle de la face et des mains, pouls un peu développé, quoique faible, sans fréquence; absence complète de vomissemens ; la malade n'a point encore été à la garde-robe ; soif vive ; un peu de hoquet, borborygmes ; quelques douleurs légères et passagères dans l'abdomen, qui, du reste, est souple ; langue humide, timbre de la voix plus élevé.

Limonade ; 1 gr. d'opium en huit pilules ; fomentations émollientes sur le ventre; diète.

Sommeil réparateur dans la journée ; le resserrement du ventre persiste.

Bouillon aux herbes dans la soirée. Urines abondantes dans la nuit ; insomnie.

Le 1er septembre, l'amélioration se soutient, une petite toux sèche et rare détermine, par des secousses, quelques douleurs dans la plaie ; pouls plus large et plus fort que la veille ; douleurs passagères, mais point de crampes dans la cuisse gauche. La malade rend des gaz par la bouche et par l'anus, mais point d'excrémens. Fomentations émollientes ; limonade ; 1 gr. d'opium ; diète.

Le 2, urines abondantes, mais pas de selles. Du reste, la malade est on ne peut mieux ; l'aspect de la plaie est des plus satisfaisans; ses bords sont réunis dans son tiers supérieur. Limonade ; bouillon ; un peu de vin.

La malade va à la garde-robe dans l'après-midi ; elle rend quelques matières dures; elle éprouve un peu d'agitation et de malaise dans la nuit ; insomnie.

Le 3, la malade ne se sent pas aussi bien que la veille, néanmoins nulle douleur locale, souplesse du ventre ; la plaie est d'un bon aspect, elle fournit une suppuration de bonne nature ; on la panse avec de la charpie sèche ; il y a un peu de fréquence et de dureté du pouls ; la figure est rouge et chaude, surtout du côté gauche. (Petit-Lait ; diète absolue ; fomentations émollientes). Selle dans la nuit.

Le 4, l'état de la malade est des plus satisfaisant ; elle est gaie ; sa voix est forte ; la figure indique une santé parfaite ; apyrexie complète. Prescription *ut suprà*.

Les jours suivans, la malade alla de mieux en mieux ; on lui permit quelques alimens légers, bouillon, vermicelle ; les fonctions intestinales se régularisèrent ; la cicatrisation de la plaie marcha avec rapidité.

Le 10 septembre elle était presque complète ; quelques bourgeons cellulo-vasculaires demandaient seulement à être réprimés par une légère cautérisation, pour achever la guérison.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Clinique médicale de M. Dutrouilh.

Juillet 1834. D'après le relevé fait par M. Bonnefin, chirurgien interne à l'hôpital Saint-André, 218 malades sont entrés dans le service de M. Dutrouilh pendant le mois de juillet (1). Un assez grand nombre de ces malades était atteint d'affections chroniques, et ne peut par conséquent fournir aucune notion sur les maladies régnantes et sur les caractères particuliers qu'elles présentent. Ainsi, de ce nombre se trouvaient 10 phthisiques, 11 individus atteints d'affections organiques du foie, 2 femmes affectées de maladies organiques de l'utérus, 6 individus porteurs de catarrhes chroniques, etc.

Presque tous les autres individus présentaient des affections qui appartenaient à différentes formes ou degrés de phlegmasie de divers organes, mais surtout des organes digestifs, et aux fièvres intermittentes.

Les fièvres intermittentes de différens types ont aussi été très nombreuses. Vingt-quatre individus atteints de semblables affections se sont présentés à la clinique; quatre d'entre eux étaient atteints de fièvres pernicieuses. Les préparations de quinquina ont arrêté facilement ces fièvres, mais des rechutes assez nombreuses ont eu lieu, et ce n'est que le quinquina uni au sulfate de quinine qui a pu en triompher définitivement. Un seul des individus atteints de fièvre pernicieuse est mort. Il a succombé pendant l'accès dont il était déjà atteint à son entrée à l'hôpital. La nécropsie a seulement montré la rate altérée dans son tissu ; elle avait quatre fois environ son volume ordinaire. La même altération avait aussi été trouvée précédemment sur les cadavres d'autres individus qui avaient aussi succombé à des fièvres pernicieuses.

La décoction de guaco, à la dose de trois verrées par jour, a été administrée à deux malades atteints de rhumatisme articulaire avec œdème du membre. Ce médicament a diminué graduelle-

(1) D'avance, M. Vidal avait annoncé qu'il aurait à opérer une hernie sèche. L'existence du choléra, qui fait passer presque toutes les humeurs par les vomissemens, avait conduit ce chirurgien à cette prévision.

(1) Bull. méd. de Bord.

ment la fréquence des battemens du pouls en augmentant leur force. Une amélioration notable a été obtenue dans l'état des malades.

Deux amygdalites accompagnées d'une innombrable quantité d'ulcères mercuriels disséminés sur les muqueuses buccale et gutturale, ont été efficacement combattues par la décoction de quinquina en gargarisme. Ce moyen a fait disparaître et la phlegmasies, et les ulcères avec la plus grande promptitude.

Plusieurs phthisiques, dans une période avancée de la maladie, ont éprouvé un grand soulagement par l'usage de l'eau de Bonne factice, mêlée avec le lait. L'affection pulmonaire a paru enrayée dans sa marche; trois malades ont même retiré de si grands avantages de cette médication, qu'ils sont sortis de l'hôpital, n'éprouvant plus aucun embarras dans l'acte de la respiration.

Trois peintres atteints de colique saturnine ont été admis dans les salles de clinique; et, comme l'avait annoncé d'avance le professeur, l'usage d'une potion avec de l'huile de croton tiglium et l'huile de ricin, a déterminé de nombreuses évacuations, et fait disparaître les douleurs dont ces malheureux étaient atteints. Le calme parfait et continu dont ils ont joui jusqu'au moment de leur sortie de l'hôpital, est un garant de leur guérison. Les nombreux succès qu'obtient M. Dutrouilh de l'usage de l'huile de croton dans la colique des peintres, vient à l'appui des observations de plusieurs praticiens qui disent en avoir retiré d'excellents effets en pareils cas.

Nous ferons connaître plus tard la méthode de M. Dutrouilh, qui nous paraît agir aussi efficacement et plus promptement que le traitement dit de la charité, et surtout que la méthode anti-phlogistique qui agit beaucoup plus lentement et auquel beaucoup de coliques saturnines résistent.

L'ipécacuanha a été employé avec avantage chez plusieurs malades atteints de dyssenterie et de diarrhées.

Quelques individus atteints de pneumonie se sont aussi présentés à la clinique. Dès les premiers jours de leur entrée, une potion stibiée leur a été administrée, mais l'émétique n'a pas été donné à une dose aussi élevée qu'on la porte souvent d'après la méthode du contro-stimulisme, car M. Dutrouilh ne donne jamais plus de huit grains de tartre stibié dans une infusion aromatique, dont il fait quelquefois continuer l'usage pendant plusieurs jours. Ce praticien ne dépasse pas ordinairement cette dose par la persuasion dans laquelle il est qu'une plus grande quantité d'émétique déterminerait des désordres graves dans le tube digestif. Ce professeur a aussi remarqué que certaines pneumonies récidivaient ou étaient suivies de fièvres intermittentes, si on n'administrait pendant la convalescence l'acétate d'ammoniaque uni à l'extrait de quinquina.

La mortalité a été très faible pendant ce mois, et les deux tiers (8 sur 12) des individus qui ont succombé, étaient porteurs de maladies chroniques de quelqu'un des principaux organes.

La nécropsie de tous les individus qui ont succombé a été faite. Nous avons déjà parlé des seules particularités qu'offrait le cadavre de celui qu'une fièvre pernicieuse a enlevé. Les autres ont présenté peu de faits remarquables.

M. Bonnefin a trouvé dans les poumons de deux des trois phthisiques morts pendant ce mois, des cicatrices bien évidentes du tissu pulmonaire, mêlées aux autres altérations et produits morbides de l'organe. Le cadavre d'un ancien capitaine de la marine, mort d'une affection du foie, a présenté cet organe avec un volume quadruple de celui qui lui est ordinaire. Il s'étendait jusque dans l'hipochondre gauche, portait dans l'épaisseur de son tissu des tubercules de substance squirro-encéphaloïde, et sur le bord inférieur du lobe gauche, existait un vaste abcès qui s'ouvrait dans l'estomac.

Toutes les membranes séreuses avaient subi une légère altération, et une certaine quantité de sérosité était épanchée dans chaque cavité, mais surtout dans l'abdomen. On n'a pas recueilli l'histoire de cette maladie avec assez de détails, pour que nous puissions la rapporter. Nous noterons seulement que les vomissemens opiniâtres dont le malade était tourmenté ne furent pas calmés, même momentanément, soit par la potion de Rivière, soit par les préparations opiacées dont on fit usage.

Un fait à l'appui de l'opinion des physiologistes, qui pensent que les sinus frontaux ne servent pas à l'olfaction; par M. de Lignerolles.

M. L..., rue Montmartre, se tira, au mois de mai 1833, un coup de pistolet vers la racine du nez. La balle arrivant obliquement sur le frontal, suivit sa courbure et sortit près de la suture fronto-pariétale. Elle fractura néanmoins la paroi externe du sinus frontal du côté droit. Cette fracture comminutive présenta au bout de quelques jours une perte de substance, qui avait plusieurs lignes de diamètre. Le malade fut saigné abondamment et soumis pendant huit jours à l'usage de la glace, appliquée sur la tête. Il n'est survenu aucun accident, la guérison a eu lieu en six semaines.

A différentes reprises les odeurs les plus fortes (1) ont été approchées de la solution de continuité, le malade n'en a jamais eu la conscience. Dans les premiers temps, je pensai que la sensation manquait à cause de l'inflammation des parties. J'ai été désabusé vers la fin de la maladie, lorsque l'inflammation eut complètement disparu. Le malade n'a pas été, plus qu'auparavant, impressionné de ces odeurs. Cependant il restait une libre communication avec la narine droite, communication par laquelle les odeurs auraient pu être perçues.

Cette observation a encore présenté le fait suivant: la table externe du frontal, complètement dénudée du périoste, restée dure et blanche, n'a pas empêché la formation d'une cicatrice de bonne nature.

Nota. Je me propose de vous communiquer prochainement, monsieur le Rédacteur, quelques observations qui montrent l'utilité de la compression artérielle, dans la goutte aiguë.

L'acarus de la gale trouvé à Marseille.

On lit dans *le Sémaphore :* hier, à la suite de quelques recherches faites à l'hôpital Sainte-Françoise, sous la direction de M. Marsseille, chirurgien en chef, pour découvrir l'acarus scabiei, sarcopte de la gale chez l'homme. M. Daimes, chef interne, est parvenu à en extraire un, au moyen d'une aiguille fine, plongée dans le sillon de la vésicule. L'aiguille fut placée sous la lentille d'un excellent microscope, appartenant à M. Clancier, agent de l'hospice de la Charité, et qu'il dirigeait lui-même. Il fut d'abord difficile de bien distinguer le ciron; mais lorsque les rayons solaires eurent fait évaporer la sérosité dans laquelle il était plongé, on put alors voir parfaitement toutes les parties de son corps. Ainsi dégagé du liquide qui le retenait, cet insecte put être vu à l'œil nu, parcourant en tous sens l'aiguille.

Un fait semblable doit intéresser vivement dans un moment où le monde médical, peu crédule sur l'existence de l'acarus, malgré les séances intéressantes qui ont eu lieu à Paris, à l'hôpital Saint-Louis, demande des faits nouveaux. C'est, nous le croyons, la première fois qu'on aura pu constater l'existence de ce ciron à Marseille.

Les personnes présentes étaient messieurs le docteur Marsseille, Daimes, Carentène, agent de l'hôpital Sainte-Françoise, Clancier, Girard, chirurgien interne de l'hospice de la Charité, Brochin, Lachaume, Rammel, élèves en médecine.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 septembre 1834.

Mémoire de M. Geoffroy Saint-Hilaire sur les causes qui peuvent produire de nouvelles espèces végétales. — Mémoire de M. Lamé sur les mouvemens lumineux des particules pondérables dans les corps diaphanes. — Remarques anatomiques et physiologiques sur le sens de la vue, par M. Dugez.

M. Raspail présente un mémoire comparatif sur l'histoire naturelle de l'insecte de la gale, 20 septembre 1834. Ce mémoire est accompagné de deux planches, l'une donnant la figure de l'animal vu de dos, de ventre et de profil, et plusieurs détails de parties; l'autre présentant :

1° Des figures grossières mais authentiques de l'insecte de la gale de l'homme, publiées par les premiers observateurs ;

2° Les figures de l'insecte du fromage substitué par quelques auteurs modernes;

3° La figure de l'insecte du cheval.

— M. Geoffroy lit une nouvelle partie de ses recherches sur ce sujet, ayant pour titre : Puissance du monde ambiant gouvernant l'engendrement des causes auxquelles se rapportent les formes différentes et la multiplication des espèces végétales.

---

(1) L'acide acétique, l'ammoniaque.

— M. Lamé lit un mémoire de physique mathématique sur les mouvemens lumineux des particules pondérables dans les corps diaphanes.

— M. Dugez commence la lecture d'un mémoire sur le sens de la vue chez les vertébrés. Quoique la structure de l'œil et ses usages aient été déjà de la part des anatomistes, des physiologistes et des physiciens l'objet d'un grand nombre de travaux. Il s'en faut cependant de beaucoup que toutes les questions relatives à la vision soient complètement résolues.

Pour faciliter l'étude de l'organisation de l'œil, l'auteur en dispose les organes élémentaires en plusieurs groupes anatomiques, savoir : la conjonctive, le système cornéen, le système choroïdien, le système rétinien et le système crystallinien. La conjonctive a des connexions avec la choroïde au moyen de filamens cellulaires qui traversent la suture de la sclérotique et de la cornée, sous le point de vue physiologique ; ces deux parties ont des connexions par le pigment qui, du moins chez certains animaux, les colore également. C'est une nouvelle considération à joindre à l'appui de celles qu'a présentées M. de Blainville pour prouver que les organes des sens sont une dépendance du système tégumentaire.

Le système cornéen se compose de la cornée, de la sclérotique et de la membrane préaqueuse. Celle-ci, bornée exactement à l'étendue de la face postérieure de la cornée, ne secrète pas l'humeur aqueuse, comme on le pense généralement. La courbure de ces parties est dans des rapports déterminés avec celle des autres parties réfringentes de l'œil ; elle ne paraît pas changer, comme on l'a dit, par suite d'une pression qu'exerceraient les muscles de l'œil ; cette pression ne peut avoir pour résultat de changer le foyer selon la distance des objets sur lesquels se porte la vue ; elle est très bornée et paraît avoir seulement pour but de donner le degré de tension nécessaire pour régulariser la courbure des surfaces antérieures et postérieures de l'œil.

La choroïde, la ruischienne qui la double, et les deux lames de l'iris, peuvent être considérées comme un ensemble composé d'une seule membrane en forme de sac. Les différences de couleurs et de consistance qu'offrent les diverses parties de ce sac ne peuvent être considérées comme indiquant des parties essentiellement différentes, puisque ces caractères passent d'une portion à l'autre dans les divers animaux ; ainsi le brillant métallique de la choroïde et de la lame antérieure de l'iris chez les poissons rappelle l'éclat du tapis chez les mammifères.

L'auteur décrit le double plan de fibres rayonnantes et concentriques de l'action desquelles résulte l'élargissement et le rétrécissement de la pupille ; il n'admet pas que l'augmentation de la diminution de cette ouverture puisse concourir à rendre la vision distincte quand les distances changent ; et en effet, les deux pupilles s'agrandissant ou se resserrant à la fois, même quand un des deux yeux seulement est en action, on peut faire varier à volonté cette ouverture en couvrant un des deux yeux, sans que pour cela celui qui reste à découvert perçoive moins nettement l'image que l'objet qu'il regardait.

D'autres expériences indiquées par l'auteur conduisent par des moyens différens à la même conclusion. La forme de la pupille varie suivant les animaux : très allongée, dans le sens vertical, elle se prête à un grand élargissement ; c'est le cas de beaucoup d'animaux nocturnes ou crépusculaires ; ceux qui, comme les hiboux, ont la pupille ronde, ne peuvent la rétrécir suffisamment pour bien supporter l'éclat du jour. Horizontale chez les ruminans et les solipèdes, la fente pupillaire permet à la vision un grand champ latéralement, et les animaux qui présentent cette disposition peuvent voir à la fois devant eux et de côté.

Le nerf optique naît chez les mammifères de trois points différens du corps génicule et des tubercules quadrijumeaux antérieur et postérieur ; il n'est qu'en partie entrecroisé au chiasma. C'est la portion moyenne qui éprouve cette décussation, la portion interne forme une commissure qui existe seule chez la taupe, l'externe va directement à l'œil de son côté. Cette dernière portion disparaît aussi chez les poissons. Chez tous les vertébrés le nerf optique est un faisceau composé de filamens dont la rétine est l'épanouissement et non un organe sur-ajonté. Ce sont les filamens du nerf optique qui se continuent dans la rétine et qui du point où ils pénètrent dans l'œil divergent en rayonnant vers la circonférence. Il résulte de cette disposition que l'épaisseur de la couche qu'ils forment va en diminuant à mesure qu'on s'éloigne du centre, et qu'à la périphérie ils forment une couche mince. Au reste, dans ce point comme dans toute leur longueur, ils sont seulement juxta-posés et ils ne présentent point d'anastomose. C'est à cette diminution d'épaisseur de la membrane vers ses bords, que l'auteur attribue la faiblesse d'impression produite par les images excentriques, et non à l'obliquité des rayons lumineux. L'image est plus faible dans ce cas, mais elle n'est pas moins nette, comme l'avait déjà observé Young, qui avait d'ailleurs proposé déjà cette explication.

Le point le plus épais de la rétine, est ce que l'auteur nomme centre visuel ; il nomme axe visuel la ligne qui unit ce point au centre de la cornée. Quand le nerf obtique ne s'insère pas au milieu du fond de l'œil, le centre et l'axe optique ne se confondent pas avec le centre et l'axe visuel. Chez les animaux dont les yeux sont très latéraux, comme chez les ruminans, les oiseaux, les poissons et les reptiles, l'insertion du nerf optique a lieu très en arrière du centre optique; aussi, pour bien voir, ces animaux sont-ils obligés de loucher. Le bœuf, par exemple, s'il veut regarder des deux yeux à la fois un objet situé devant lui, n'a besoin que de faire converger sur cet objet ses axes visuels qui sont naturellement plus dirigés en avant que les axes optiques, et corrigent ainsi les effets de la situation latérale des yeux.

Les axes optiques resteront alors en dehors ; de là ce regard stupide ou farouche qui lui est propre. Chez l'homme, l'axe visuel et l'axe optique coïncident parfaitement, quoique l'insertion du nerf optique ne réponde pas au centre optique; mais chez lui, cette insertion n'est pas le point le plus épais de la rétine ; la majeure partie des filamens nerveux se porte vers la tache jaune, beaucoup y rentrent pour en ressortir comme de leur vrai centre, et cette tache coïncide parfaitement avec le milieu géométrique du fond de l'œil ; de là vient que l'homme sain ne louche point.

Les filamens de la rétine s'étendent-ils jusqu'au cristallin ? C'est ce qui paraît résulter des observations de l'auteur. Il annonce avoir reconnu que chez l'homme la rétine se divise à l'approche des procès ciliaires en nombreuses languettes dont chacune passe entre deux de ces procès, puis se décomposent en filamens qui vont s'épanouir sur la capsule du cristallin.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

Affaire Thouret-Noroy. — Deuxième assemblée générale des médecins.

Présidence de M. Orfila.

Cette réunion a eu lieu hier jeudi, à trois heures. Après l'adoption du procès-verbal, M. Gibert, sur la décision de l'assemblée, donne lecture d'un projet de lettre, et ensuite MM. Dubois d'Amiens et Sandras lisent, chacun la lettre qu'ils avaient proposée au rapporteur, et dont il n'avait point tenu compte. (Voir le Bulletin). Les lettres de MM. Dubois et Sandras sont écoutées avec intérêt et applaudies.

M. le Président : On propose de discuter d'abord la lettre du secrétaire de l'association; cela me paraît convenable ; c'est une marque d'estime qu'on lui doit.

M. Maingault ; Il est impossible de fondre ces lettres dans une séance publique, je demande le renvoi à une nouvelle commission.

M. le Président ne tient pas compte de cette proposition, et met aux voix la discussion de la lettre de M. Gibert. La discussion paragraphe par paragraphe est adoptée.

La lecture du premier paragraphe fait bientôt sentir le vice de ce mode de procéder.

M. Malgaigne se plaint de ce qu'on n'a pas fait sentir que c'était dans l'intérêt du corps médical que l'on agissait.

M. Vidal de Cassis prétend que des erreurs chirurgicales ont échappé, qui n'auraient point passé si des chirurgiens eussent fait partie de la commission.

M. Baude insiste sur la nécessité de revenir sur la discussion et de renvoyer le travail à une nouvelle commission (1).

Après quelques débats cette proposition est adoptée.

Le Président met aux voix le nombre des membres qui doivent composer cette commission ; on rejette successivement les nombres 10, 11, 9, 7, et on adopte le nombre 5.

Il est décidé ensuite que MM. Dubois, Sandras et Gibert ne feront partie de la nouvelle commission ni comme votans, ni comme membres consultatifs ; la commission pourra cependant les appeler dans son sein pour leur demander des éclaircissemens si elle le juge convenable.

Le bureau étant ensuite chargé de désigner les membres de la nouvelle commission, M. le Président indique les noms de MM. Dubois père, Double, Forget, Vidal de Cassis et Bérard jeune.

M. Forget trouvant qu'il est convenable que M. Orfila fasse partie de cette commission, propose de se démettre en sa faveur.

Cette proposition n'est pas adoptée; mais M. Orfila est, sur le vœu de quelques membres, adjoint à la commission.

La séance est levée à cinq heures.

La prochaine réunion est fixée, sans nouvelle convocation, à jeudi prochain, 2 octobre, à trois heures.

Errata. Dans le no 114, art. Des Injections utérines, p. 455, ligne 14, *lisez :* solution au lieu de dissolution; même page, ligne 59, *lisez :* antiphlogistique au lieu d'antisyphilitique ; ligne 66, *lisez :* jeu au lieu de jet.

---

(1) Un médecin demande pendant la discussion à présenter la justification de M. Chouippe; il est d'abord renvoyé à la discussion des articles, et plus tard on l'engage à soumettre ses observations à la commission.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plomb, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 30 SEPTEMBRE 1834. (7me ANNEE.) N° 116. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Ligature de l'artère mammaire interne.

Procédé du docteur G. Goyrand.

A monsieur le Rédacteur de *la Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

J'ai lu dans votre numéro du 14 août, la description d'un procédé pour la description d'un procédé pour la ligature de l'artère mammaire interne, proposé par M. Bonnafont, chirurgien aide-major, prosecteur d'anatomie à l'hôpital militaire d'Alger. Cet article a fait naître en moi quelques réflexions qu'il sera peut-être utile d'exposer ici.

D'abord ce chirurgien croit être le premier à parler de la ligature de cette artère. S'il avait lu l'Anatomie chirurgicale de M. Velpeau, M. Bonnafont y aurait trouvé quelques mots relatifs à cette opération. M. Velpeau dit (1) que par une incision de deux ou trois pouces, parallèle au bord du sternum, on pourrait découvrir cette artère et la lier. Je publiais il y a environ dix-huit mois, dans votre excellent journal (2) la description d'un procédé pour la ligature de ce vaisseau. Je rappellerai tout à l'heure en peu de mots mon procédé; mais auparavant je crois devoir relever quelques inexactitudes anatomiques que je trouve dans le travail de M. Bonnafont.

L'auteur prétend que l'artère mammaire interne est située « derrière le tiers supérieur de la face postérieure du sternum; qu'elle s'en éloigne peu à peu pour venir se placer entre les fibro cartilages de cet os, dans l'intervalle qui correspond aux cinquième, sixième, septième et huitième côtes, où elle se trouve éloignée de près d'un pouce du bord externe du sternum; qu'elle est placée immédiatement sur la plèvre, recouverte par les muscles inter-costaux et les tégumens »

Je demanderai à l'auteur ce qu'il entend par les fibro cartilages du sternum, et je proposerai de substituer à cette description la description suivante:

L'artère mammaire longe le bord latéral de la poignée et du corps du sternum: elle est située à trois lignes environ de ce bord, derrière les cartilages costaux et l'extrémité antérieure des muscles inter-costaux internes, au-devant des muscles sterno-costaux et de la plèvre.

Dans la description du procédé l'auteur veut « qu'on incise les tégumens jusqu'aux muscles inter-costaux externes, dans l'étendue de deux pouces chez les sujets maigres, et de deux pouces et demi chez ceux qui ont de l'embonpoint, à partir du bord externe du sternum, en empiétant un peu sur sa face externe, et s'étendant au milieu de l'espace inter-costal correspondant, suivant une ligne parallèle à l'axe des côtes. »

L'auteur avait oublié que les muscles inter-costaux externes n'arrivent pas jusqu'au sternum, mais s'arrêtent vers l'union de la portion osseuse des côtes avec leur portion cartilagineuse. Il n'y a pas là de faute d'impression, car l'auteur répète plus bas, « qu'à l'aide d'une sonde cannelée et d'un bistouri à lame droite, on incisera couche par couche les muscles inter-costaux externes et internes. Cela étant fait, dit M. Bonnafont, on aperçoit distinctement l'artère mammaire interne entre le nerf qui est en dehors, et la veine qui est en dedans, et au-dessus de la plèvre, à laquelle elle n'adhère nullement.

J'avais ignoré jusqu'à présent qu'il existât un nerf compagnon de l'artère mammaire interne; pour ce qui est des rapports de l'artère avec la plèvre, le vaisseau ne doit pas adhérer, sans doute, à cette membrane, car il en est séparé dans la plus grande partie de son étendue par le muscle triangulaire du sternum.

Maintenant, si vous le permettez, je décrirai en peu de mots mon procédé; les chirurgiens pourront l'essayer sur le cadavre, ainsi que celui de M. Bonnafont; c'est à eux, et non à nous, parties intéressées, qu'il appartient de les juger.

Pour lier l'artère mammaire interne, je fais sur les côtés du sternum une incision de deux pouces, oblique de haut en bas et de dehors en dedans, formant avec l'axe du corps un angle de 45 degrés, incision dont la partie moyenne doit correspondre à trois ou quatre lignes du bord du sternum, et au milieu de la hauteur de l'extrémité sternale de l'espace inter-costal; et divisant successivement la peau, la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée, et le muscle grand pectoral, on met à découvert l'espace inter-costal; on incise, ensuite, dans la même direction, et dans toute la hauteur de cet espace, la lame aponévrotique qui fait suite au muscle inter-costal externe et les faisceaux superficiels de l'inter-costal interne.

Avec une sonde canelée, on écarte et on déchire les faisceaux profonds de ce dernier muscle, et on trouve l'artère et sa veine satellite, à 3 lignes du bord du sternum, au devant des faisceaux du muscle triangulaire du sternum, qui sépare ces vaisseaux de la plèvre.

Là, rien de plus facile que d'isoler l'artère et de glisser au-dessous d'elle l'extrémité recourbée d'une sonde canelée, ou tout autre instrument conducteur du fil. Dans le premier espace inter-costal, on trouve les vaisseaux en rapport immédiat avec la plèvre.

Il y a dix ans que j'ai imaginé cette opération. Pour injecter les artères par le cœur, j'étais dans l'habitude de mettre cet organe à découvert en enlevant une pièce du sternum, et une partie des cartilages costaux qui s'articulent avec le bord gauche de cet os; une portion de l'artère mammaire interne était ainsi enlevée, et, pour empêcher l'écoulement de la matière de l'injection par le bout supérieur de ce vaisseau, j'en faisais la ligature dans le premier espace inter-costal.

Cette opération se fait avec facilité dans les trois premiers espaces inter-costaux, elle présente quelques difficultés dans le quatrième, est fort difficile dans le cinquième, et, à peu près, impraticable dans le sixième.

Agréez, etc.,

G. Goyrand, D.-M.-P.

Aix, 20 septembre 1834.

HÔPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Guersent.

Péricardite et pleurésie, suites de rhumatisme articulaire; hydropisie générale; mort par œdème de la glotte; adhérences des deux feuillets du péricarde; dilatation des cavités du cœur.

Hachette (Irma), âgée de huit ans, d'un tempérament lymphatique, d'une bonne santé, fut prise, dans les premiers jours de mai, de gonflement et de douleurs de l'articulation tibio-tarsienne droite, qui s'accompagnèrent de fièvre, d'inappétence et d'un sentiment très prononcé de courbature.

Dès le lendemain, les symptômes arthritiques abandonnèrent le pied droit pour se porter sur le gauche, et parcoururent ainsi pendant huit jours plusieurs autres articulations des membres supérieurs et inférieurs. Quelques vomissemens bilieux eurent lieu au début. Constipation opiniâtre qui persiste pendant huit jours. Au bout de ce temps, la douleur abandonne entièrement les articulations, et se fixe sur le côté gauche de la poitrine. La respira-

(1) Anat. chirurg. tom. Ier, pag. 486, 1re édit.
(2) Tome VII.

tion qui, dès le début, avait offert un peu plus de gêne que dans l'état normal, devint courte et incomplète; il survint du dévoiement. On se borna à l'usage des boissons pectorales, et on appliqua un emplâtre de poix de Bourgogne sur le côté gauche du thorax.

Entrée à l'hôpital le 23 mai, seize jours après l'invasion des premiers accidens, cette malade nous offrit l'état suivant :

Décubitus dorsal, face pâle, douleur de tout le côté gauche de la poitrine, augmentant par la percussion et les fortes inspirations; toux sèche, peu fréquente; respiration courte et incomplète, son mat dans toute la moitié inférieure gauche de la poitrine; souffle bronchique et égophonie vers l'angle inférieur de l'omoplate. A droite la respiration est pure; peau médiocrement chaude, pouls peu développé, donnant 40 pulsations par minute; 36 inspirations; langue large, humide, couverte d'un léger voile blanchâtre; appétit non entièrement perdu. La malade réclame sans cesse des alimens; ventre souple et indolent; deux selles liquides sans coliques en vingt-quatre heures.

Le 25 les mêmes symptômes persistent; on supprime l'emplâtre de poix de Bourgogne, que l'on remplace par un large vésicatoire.

Le 29, le son du côté gauche de la poitrine est trouvé mat dans une plus grande étendue que les jours précédens. La douleur est à peine sensible, la face s'œdématie, le pouls est moins fréquent (112 pulsations par minute); on prescrit 12 gouttes de teinture alcoolique de digitale dans un julep gommeux dont on augmente graduellement la dose, et qui est continué jusqu'au 12 juin.

Sous l'influence de cette médication, le pouls augmente de fréquence d'abord, et diminue dans les derniers jours. L'œdème, au lieu de diminuer, envahit les membres supérieurs et inférieurs. Il se forme un épanchement dans l'abdomen et le côté droit de la poitrine.

Le 12 juin, il se manifeste quelques mouvemens choréiques des membres supérieurs et inférieurs. La malade est triste, capricieuse, pleure toujours dès qu'on l'aborde. On prescrit la poudre de valériane.

Le 17, à la visite du matin, l'œdème de la face et des membres persistent, ainsi que le double épanchement de la poitrine. Le pouls est peu fréquent, la peau de chaleur naturelle. Les voies digestives sont en bon état. Les légers mouvemens choréiques qui avaient été observés les jours précédens ont disparu. Rien n'annonce une terminaison prochaine.

Le soir, la malade est prise subitement de dyspnée; la respiration devient bruyante, la face prend une teinte violacée. Cet état persiste jusqu'à la mort, qui a lieu le 18, à cinq heures du matin.

Nécropsie, 28 heures après le mort.

Etat extérieur. Pâleur générale des tégumens, œdème de la face et des mains, rigidité cadavérique assez prononcée.

Cou et thorax. Une grande quantité de sang s'échappe lorsqu'on incise les veines du cou. Les lèvres de la glotte offrent une infiltration séreuse considérable. Les cordes vocales et les ventricules du larynx sont à l'état sain; la muqueuse qui le tapisse, ainsi que la trachée-artère, est pâle; les bronches offrent une teinte violacée en quelques points, et contiennent des mucosités spumeuses et sanguinolentes.

Le poumon droit adhère à la plèvre costale dans son tiers supérieur à l'aide de brides celluleuses anciennes. La moitié inférieure de la cavité pleurale est remplie de sérosité citrine sans aucun mélange de flocons albumineux. Les lobes moyen et inférieur de ce poumon comprimés par le liquide sont moins volumineux que dans l'état normal; il ne reste pas d'hépatisation ni d'engouement; ils contiennent encore de l'air et surnagent l'eau.

Epanchement un peu moins abondant dans la cavité pleurale gauche; exsudation albumineuse à la surface des plèvres costale et pulmonaire. Même état du poumon qu'à droite. Les ganglions bronchiques sont à l'état sain. Le tissu cellulaire du médiastin est œdématié.

Le tissu cellulaire extérieur au péricarde est le siége d'une infiltration séreuse. Les deux feuillets de cette membrane adhèrent entre eux de telle sorte, que le cœur et son enveloppe se présentent sous la forme d'une tumeur plus volumineuse que dans l'état normal.

Ces adhérences sont constituées par de fausses membranes jaunâtres qui revêtent toute la surface du cœur, et lui forment une sorte de coque. Peu de liquide épanché; dilatation des cavités de cet organe sans amincissement ni hypertrophie des parois. Tissu propre du cœur mollasse, un peu plus rouge que dans l'état normal; sang liquide dans les ventricules.

Abdomen. Un litre de sérosité limpide dans le péritoine; œdème du tissu cellulaire des épiploons sans altération des ganglions.

Le foie, la rate et les reins sont gorgés de sang. La muqueuse gastro-intestinale est assez injectée; du reste elle ne présente ni ramollissement, ni ulcération.

Tête. Le cerveau et ses enveloppes sont exempts d'altération.

Dans ce cas, l'examen anatomique du cadavre nous a révélé les traces d'une péricardite, dont deux circonstances nous avaient permis de soupçonner l'existence. D'une part, l'invasion brusque d'une douleur du côté gauche de la poitrine, coïncidant avec la disparition d'un rhumatisme articulaire; d'autre part, l'hydropisie du tissu cellulaire du thorax et de l'abdomen, qui se manifesta à une époque plus avancée de la maladie.

Lorsque la malade fut soumise à notre observation, les symptômes de la péricardite étaient complètement masqués par ceux de la phlegmasie, qui occupait la plèvre gauche. La matité n'était pas seulement bornée à la région précordiale, mais elle fut constatée soit latéralement, soit postérieurement.

L'égophonie et le souffle tubaire qui l'accompagnaient ne laissaient alors aucun doute sur l'existence d'un épanchement pleurétique, qui masquait complètement l'affection du péricarde. En comparant les altérations trouvées dans la séreuse des poumons et du cœur, il est permis de croire que la péricardite a précédé l'invasion de la pleurésie, et que l'inflammation s'est propagée d'une séreuse à l'autre. En effet, dans le péricarde, pas de traces d'épanchement. Des fausses membranes ayant déjà subi un commencement d'organisation, tapissaient les deux feuillets de la séreuse, et établissaient entre eux des adhérences assez intimes. Dans la plèvre, les fausses membranes étaient plus molles, l'épanchement était encore assez abondant; il contenait des flocons albumineux, et différait sous ce rapport de celui du côté droit, qui était constitué par une sérosité limpide de même nature que celle qui occupait la cavité du péritoine. L'hydro-thorax du côté droit, ainsi que l'hydropisie du tissu cellulaire, qui occupe d'abord la face, envahit ensuite les membres, et gagné successivement les organes respiratoires, étaient évidemment liés à l'altération dont l'organe central de la circulation et son enveloppe étaient le siége. Par suite de ces divers désordres, la malade succomba à la manière des asphyxiés, ce qui explique les congestions sanguines des principaux viscères qui y furent constatés à l'ouverture du cadavre.

GASTRALGIE CHRONIQUE.

Emploi du sous-nitrate de bismuth (1) *à la dose d'un demi-gros par jour; guérison en deux semaines;* par M. E. Gué, D.-M., de Bordeaux.

C'est à MM. Odier et Delaroche, de Genève, que la matière médicale doit la possession du sous-nitrate de bismuth. Ces praticiens ont, les premiers, constaté l'efficacité de ce sel dans les différentes névroses de l'estomac que l'on désigne habituellement par ces dénominations : gastralgie, cardialgie, crampes, coliques d'estomac, pyrosis.

De nouveaux médecins ont expérimenté, depuis, cet agent thérapeutique avec bonheur et succès; et M. Lombard, également de Genève, l'a en quelque sorte ressuscité de l'espèce d'oubli où l'avaient plongé les progrès de physiologisme. L'analogie en fait étendre l'usage à d'autres affections, telles que les névroses de la respiration, la coqueluche, les névralgies intestinales, les vomissemens et les diarrhées chroniques. Ces essais thérapeutiques ont été couronnés des résultats les plus favorables, surtout dans les derniers cas.

J'ai suivi pendant long-temps la clinique de M. Trousseau, lorsqu'il était chargé, par intérim, du service de M. Récamier à l'Hôtel-Dieu, de Paris, et je puis certifier qu'entre les mains du premier de ces praticiens, j'ai vu le médicament dont il s'agit améliorer et guérir un grand nombre de névralgies gastro-intestinales, et un plus grand nombre de vomissemens et de diarrhées chroniques. Dans la majorité des cas, ces dernières affections, quand elles n'étaient pas le symptôme d'une lésion de tissu, ont cédé en peu de

(1) Oxide blanc de bismuth, blanc de perles.

temps à l'action du sous-nitrate de bismuth. Quelques jeunes médecins qui suivaient alors avec moi ce service, et qui résident actuellement à Bordeaux, pourraient confirmer ce que j'avance.

J'ai eu l'occasion d'employer ce médicament chez trois demoiselles, mais il n'a réussi que chez celle dont je vais rapporter l'observation; les deux autres restaient constamment sous l'influence des causes morales au milieu desquelles la maladie avait pris naissance et s'alimentait tous les jours.

L'une, en effet, reléguée dans un quartier isolé de la ville, privée de la compagnie de sa mère et de sa sœur, avec lesquelles elle habitait autrefois, ayant chaque jour à regretter ou à maudire un mariage d'inclination auquel l'inconstance de son amant l'avait obligée à renoncer; l'autre, naturellement chétive et nerveuse, occupée toute la journée dans un bureau d'écriture, son gagne-pain, sans distraction, jouissant de fort peu de liberté; toutes deux arrivées à l'âge de vingt-huit à vingt-neuf ans, sans fortune, et par conséquent privées de la perspective de se marier; et indépendamment de la fâcheuse influence que l'inaction de l'utérus est susceptible d'exercer, chez quelques filles, sur l'ensemble de l'organisme, tout le monde sait combien le dépit, la flétrissure de l'amour-propre, la répression forcée des désirs vénériens, et mille autres circonstances morales, sont souvent des causes qui, chez beaucoup de femmes, déterminent et alimentent, malgré toutes les ressources thérapeutiques, des affections nerveuses, et surtout celles qui nous occupent.

Voici actuellement les détails de l'observation particulière à la malade qui a été si promptement et si réellement guérie :

Mlle ..., âgée de vingt-sept ans, d'une constitution physique ordinaire, d'un tempérament lymphatique, d'un caractère naturellement irascible et nerveux, habitait depuis sa naissance, avec sa famille, la ville de Bordeaux, dans laquelle sa santé s'était toujours maintenue bonne. Depuis neuf ans elle résidait à Paris, et c'est depuis son séjour dans cette capitale que, sans cause appréciable, elle a ressenti les premiers symptômes de sa maladie. Conseillée par divers médecins, elle avait employé, mais inutilement, plusieurs médications, des régimes variés, l'habitation à la campagne, des distractions qui certes, à Paris, sont nombreuses et bien séduisantes; rien ne put la délivrer de son mal, qui empirait chaque jour. Au mois de juillet 1833, son médecin lui conseilla de faire un voyage à Bordeaux, où, disait-il, l'air natal lui serait très favorable.

Mlle ... exécuta ce conseil avec joie, et partit avec l'espoir et la meilleure volonté de guérir. A la fin du mois d'août, je vis cette malade; il y avait alors deux mois qu'elle était à Bordeaux Sa vue me convainquit que l'air natal avait été en défaut, car sa santé n'avait subi aucune espèce d'amélioration, et la malade était sur le point de retourner à Paris, aussi souffrante et plus découragée que jamais. J'offris alors des conseils ; on les accueillit, mais avec cette méfiance, ce doute bien naturel que donne la possession d'un mal depuis long-temps rebelle aux avis de médecins habiles et renommés.

La malade était dans l'état suivant :

Douleurs variées à l'épigastre, ressemblant tantôt à un sentiment de brûlure, tantôt à une sorte de déchirement. Ces diverses sensations se manifestent également au milieu du dos; elles ne sont pas continues; quelquefois assez intenses pour jeter la malade dans un état voisin de la syncope; pas de vomissemens; les douleurs épigastriques ne sont point augmentées par la pression ; il y a du dégoût pour les substances animales, tandis que les alimens acides sont appétés par l'estomac; du reste l'appétit n'est pas considérablement diminué. L'application des sangsues à l'épigastre, les boissons mucilagineuses avaient constamment exaspéré l'état de la malade. Le ventre est quelquefois douloureux et dans un état ordinaire de constipation.

Le moindre exercice, l'action de monter, anéantissent les forces, causent de la suffocation, des battemens de cœur insupportables. Il est souvent arrivé qu'au milieu d'une promenade, la malade est tombée dans un état de faiblesse et presque d'évanouissement.

Céphalalgie fréquente, et les sensations éprouvées dans la tête sont comparées à des battemens, à des élancemens, qui se font principalement sentir au front et sur les tempes. La tristesse, l'ennui, la mélancolie, le dégoût de tout plaisir, est l'état normal ordinaire de Mlle ...

L'amaigrissement est manifeste et va toujours croissant, faiblesse générale, peau pâle, terreuse. Crises de nerfs fréquentes, dans lesquelles la tête se renverse en arrière, et les bras sont agités de mouvemens convulsifs.

Ordinairement la malade est mal réglée, le sang est pâle et peu abondant. Deux fois pendant son séjour à Bordeaux, et avant d'avoir commencé son traitement, une hémorrhagie hémorrhoïdale s'était manifestée en même temps que la menstruation, et avait jeté Mlle ... dans une complète défaillance, accompagnée de phénomènes nerveux.

Bien que la plupart des symptômes précédens pussent se rapporter aussi à l'affection chlorotique, cependant la constance et l'intensité plus grandes des accidens qui se manifestaient du côté de l'organe digestif, durent me faire supposer que j'avais principalement affaire à une névralgie de l'estomac, qui devenait elle-même le point de départ des provocations morbides envoyées aux autres organes. En conséquence j'ordonnai le traitement suivant :

1° *Pr.* Sous-nitrate de bismuth,	1 once.
Mucilage,	*q. s.*
F. s. a.	100 pilules égales.

A prendre au nombre de six pilules par jour, en commençant par une le premier jour, et en augmentant successivement d'une jusqu'à la quantité désignée.

2° Faire usage d'un régime tonique composé de viandes grillées de bœuf, de mouton. Pour boisson, le vin coupé avec l'eau ferrée.

3° L'exclusion rigoureuse de tous jeunes et maigres, de boissons mucilagineuses et de sangsues à l'épigastre.

Je laissai ma malade sous l'influence de cette médication pendant une douzaine de jours. Au bout de ce temps, son aspect, ses paroles, m'exprimèrent formellement l'existence d'une amélioration réelle.

Déjà les douleurs épigastriques avaient beaucoup perdu de leur intensité et de leur fréquence; l'appétit était bien meilleur; il y avait moins d'angoisses générales. J'appris que pendant deux jours les symptômes de la gastralgie avaient reparu dans toute leur force à l'occasion du jeûne et du maigre du vendredi et du samedi, et de la suspension du régime gras et tonique. Je fis observer à Mlle... tout ce qu'avait de défavorable pour elle l'observance rigoureuse de ces rhythmes religieux, et l'engageai à n'y plus revenir.

Au traitement déjà indiqué, je fis ajouter le sous-carbonate de fer uni au sel de bismuth, afin de combattre plus rapidement la pâleur, la faiblesse et les autres symptômes chlorotiques, qui marchaient en même temps que la gastralgie. Ainsi cette malade prenait chaque jour six pilules composées de sous-nitrate de bismuth et de sous-carbonate de fer, de chaque 6 grains.

En même temps que la santé, la confiance renaissait chez Mlle ..., alors on me priait de rendre plus fréquentes mes visites ; on réclamait plus instamment mes conseils, que, dans le principe, on ne suivait peut-être que par un sentiment de pure complaisance. Quoi qu'il en soit, au bout de quinze jours, la malade était méconnaissable; plus de traces de douleurs d'estomac; appétit entièrement recouvré; diminution notable des battemens du cœur, de la céphalalgie, énergie musculaire augmentée.

Il restait encore de la pâleur, mais l'embonpoint se manifestait évidemment. Je puis certifier que pendant toute la durée de ce traitement, il ne se déclara aucun symptôme de phlegmasie gastro-intestinale.

Mlle ... resta à Bordeaux quinze jours encore, pendant lesquels le même traitement fut continué. Elle repartit alors pour Paris parfaitement rétablie, heureuse et bien étonnée de se trouver délivrée d'un mal avec lequel elle croyait avoir fait pacte pour tout le reste de sa vie.

Je m'abstiendrai de toute réflexion théorique et pratique, voulant me borner spécialement à constater le fait.

Je me permettrai seulement ici, et dans l'intérêt de ceux qui voudraient avoir de plus amples détails sur le compte du sous-nitrate de bismuth, sur les indications, les doses, les formes pharmaceutiques de ce médicament, d'indiquer le Bulletin de Thérapeutique, et d'engager à consulter, dans cet excellent recueil pratique, les articles de MM. Trousseau, Archambault, Piazza, Leo...

Pour simplifier ce travail, ou pour en offrir tout fait le résultat à ceux des praticiens qui ne recevraient pas ce journal, je vais reproduire ici textuellement les conclusions que M. Lombard a déduites d'un mémoire qu'il a publié sur l'emploi du sous-nitrate de bismuth dans les névroses gastriques et intestinales.

1° Le sous-nitrate de bismuth, administré à la dose de plus d'un gros, en une seule fois, est un poison irritant.

2° Ce médicament peut être donné sans danger à la dose de 12 à 72 grains dans les vingt-quatre heures.

3° C'est un sédatif des nerfs gastriques.

4° Les gastralgies accompagnées de vomissemens sont plus facilement et plus promptement guéries par le sous-nitrate de bismuth que par tout autre médicament.

5° Le pyrosis, la gastrodynie, l'épigastralgie, cèdent promptement à son emploi.

6° Les vomissemens aigus peuvent souvent être arrêtés par ce médicament.

7° Le sous-nitrate de bismuth est très utile pour calmer les vomissemens et l'angoisse épigastralgique du choléra-morbus asiatique.

8° La même méthode de traitement peut être utile dans plusieurs cas de névroses abdominales.

9° Les douleurs et les vomissemens qui accompagnent le cancer de l'estomac sont souvent calmés par le sous nitrate de bismuth.

Ce médicament peut être utile dans plusieurs cas de toux convulsive.

Céphalalgies sus-orbitaires, accidentelles ou périodiques, traitées par la potion de Rivière à haute dose; par M. Carron du Villars, D.-M.

En lisant les écrits les plus récens publiés sur les maux de tête accidentels ou périodiques, je me suis convaincu que l'on n'avait point tenu compte d'intéressantes observations publiées par feu le professeur Carron, mon père, et insérées dans le Journal général de la société de médecine de Paris. Les malades qui en font le sujet, avaient été guéris de céphalalgie très violente, au moyen de l'usage de la potion effervescente de Rivière, à haute dose. Ces faits sont d'autant plus remarquables que la maladie était due à des causes diverses et que la médication qu'on leur opposa, fut couronnée d'un prompt et durable succès. Je vais les résumer ici en peu de mots.

1er *fait*. M. A..., d'un tempérament nerveux, sujet aux affections hypocondriaques et au flux hémorroïdal, éprouva dans le mois de septembre 1816, dans le côté droit de la tête, une douleur périodique qui se faisait principalement sentir dans l'orbite, la tempe et la narine du même côté. Chaque accès revenait tous les jours vers huit heures du matin, et ne durait, les premiers jours, que jusqu'à midi; successivement ils augmentèrent d'intensité, au point que le malade désirait la mort. Les pédiluves sinapisés, les sangsues aux vaisseaux hémorroïdaux, l'émétique à dose vomitive, deux heures avant l'accès, les frictions sur la partie malade avec le laudanum liquide, l'éther acétique ne purent calmer cette vive douleur, elle céda à deux onces de quinquina prises dans l'intervalle de l'accès; mais il conserva dès-lors du trouble dans les fonctions, des malaises généraux qui le rendirent triste et mélancolique. Après avoir essayé vainement plusieurs antispasmodiques, il obtint la guérison par l'usage des eaux factices de Seltz.

Quatre ans après, il eut de nouveaux accès rebelles à tous les moyens dont nous venons de parler, et qui furent rapidement guéris par l'usage de la potion effervescente de Rivière, qu'il prenait par deux cueillerées d'heure en heure.

En 1821, ce malade eut un nouvel accès, et fut de nouveau guéri par le même moyen.

2e *fait*. Un jeune homme d'un tempérament sec et tourmenté depuis plusieurs années par un cucurbitain qui avait résisté aux remèdes les plus vantés, fut tout à coup pris de douleurs céphalalgiques frontales et orbitaires excessivement vives, qui résistèrent à l'application des sangsues aux tempes, aux vésicatoires à la nuque et aux bains de pieds sinapisés.

Le professeur Carron, enhardi par la première curation, administra, comme dans le cas précédent, la potion effervescente de Rivière, qui produisit un effet aussi heureux. Dès cette époque, dans ses mains et dans les miennes, la potion effervescente de Rivière a fourni d'heureux résultats, non seulement dans les céphalalgies, mais encore dans les coliques nerveuses et dans une foule de névralgies. J'en ai tiré d'excellens résultats dans le traitement des douleurs sus-orbitaires et faciales qui se développent à la suite des opérations de cataracte.

Dans la note qui transmet ces faits à la société de médecine, son honorable membre correspondent recommandait de continuer l'usage de cette médication encore plusieurs jours après la cessation de tout symptôme douloureux. On peut remplacer avantageusement la potion de Rivière par la poudre effervescente anglaise, qui, sous le même volume, fournit une plus grande quantité d'acide carbonique.

Moyens de prévenir les accidens causés par la vidange des fosses d'aisance; par M. A. Chevallier.

Les gaz qui se développent pendant qu'on opère le curage des fosses d'aisance déterminent quelquefois l'asphyxie soit partielle, soit complète des ouvriers; mais on n'avait pas remarqué, je crois, que des accidens plus ou moins graves pouvaient se déclarer chez les personnes qui habitent les maisons où ce curage est opéré.

Tout récemment, des ouvriers vidangeurs ayant procédé à l'enlèvement des eaux vannes d'une maison quai Saint-Michel, les gaz qui se dégagèrent pendant cette opération furent si abondans, qu'ils remplirent la cage de l'escalier et pénétrèrent dans plusieurs appartemens.

Les locataires des divers étages éprouvèrent la plupart une indisposition à peu près identique. Une dame du troisième étage éprouva un sentiment de malaise suivi d'oppression, que l'ouverture de la fenêtre soulagea un peu; une seconde femme ressentit une vive agitation, des maux de têtes et des envies de vomir. Du chlore répandu sur le carreau d'une pièce attenant à la chambre à coucher, fit cesser les accidens au bout d'une demi-heure. Deux personnes habitant l'appartement voisin, furent aussi excessivement agitées et éprouvèrent un malaise indicible et beaucoup d'oppression. Il en fut de même d'une locataire logeant au cinquième étage, qui fut extrêmement malade, et eut de violentes envies de vomir.

De semblables accidens pourraient devenir graves et réclament de la part des chimistes et des médecins l'indication des moyens propres à les prévenir. On peut y parvenir de la manière suivante, qui est la plus propre à annihiler ces gaz.

1° On prépare une eau chlorurée en ajoutant à un seau d'eau deux cent cinquante grammes (huit onces) de chlorure de chaux sec et en poudre, qu'on agite avec un morceau de bois, et qu'on laisse déposer. L'on tire à clair l'eau qui occupe la partie supérieure du vase, qui constitue l'eau chlorurée, le chlorure de chaux liquide.

2° L'eau étant ainsi préparée, on en mouille de vieux chiffons, des toiles d'emballage, etc., et lorsqu'ils sont mouillés, on s'en sert pour former des bourrelets qu'on met sous les portes. On en suspend aussi dans l'appartement sur des cordes tendues exprès, proportionnant le nombre de ces chiffons ou toiles à la grandeur de l'appartement.

3° On se sert de l'eau chlorurée liquide restant pour arroser les issues (les escaliers, corridors, etc.) par lesquelles les gaz doivent passer avant de pénétrer dans les appartemens.

On sait que le gaz chlore, gaz qui dans ce cas se dégage des chlorures, a la propriété de décomposer l'hydrogène sulfuré, émané des fosses d'aisance, des matières végéto-animales et des matières animales en décomposition; c'est sur cette propriété qu'est basée la méthode préventive que nous proposons, méthode qui fut mise en usage en 1826, par la commission choisie dans le sein du conseil de salubrité, et à laquelle on confia la mission de surveiller le curage de quelques égouts où les matières étaient tellement accumulées qu'ils se trouvaient hors de service. Cette commission employa le gaz chlore pour détruire l'hydrogène sulfuré qui se dégageait en grande quantité; elle réussit à décomposer ce gaz si complètement, que, quoique l'on fût dans une rue où il y avait un grand nombre de fabricans de faïence, il n'y eut pas la moindre plainte et pas un vase de noirci.

— Nous rappelons aux médecins que l'assemblée générale des médecins pour l'affaire Thouret-Noroy a été fixée à jeudi prochain, 3 heures, toujours dans l'amphithéâtre.

— Nous avons reçu de M. Gibert une réclamation que nous publierons dans le prochain numéro.

— Ainsi que l'ont annoncé quelques journaux, la santé de M. le professeur Dupuytren donne depuis quelques jours de vives inquiétudes.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Journal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

Affaire Thouret-Noroy. — Réclamation de M. Gibert.

Nous avons promis de publier la réclamation de M. Gibert; la voici dans toute son étendue et dans toute son aménité. On verra, en la comparant à nos compte-rendus, et en tenant compte de nos réflexions, qui de nous ou de M. Gibert a été poli et surtout vrai.

A monsieur le Rédacteur de *la Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Nommé et attaqué plusieurs fois dans les deux articles relatifs à l'affaire Thouret-Noroy, que vous avez insérés dans votre numéro de ce jour, je crois devoir relever au moins les inexactitudes qui me concernent personnellement.

1° Il est faux que la commission générale de l'association ait chargé MM. Dubois d'Amiens, Sandras et moi, de rédiger, de concert, un projet de lettre.

La commission ne s'est assemblée que pour entendre la lecture de la lettre que je lui ai soumise, et par conséquent elle n'a pu exprimer de vœu auparavant.

J'ai, à la vérité, après avoir pris l'avis de M. le président, cru devoir m'entendre avec ces messieurs (dont j'avais moi-même demandé l'adjonction à la commission), et nous nous sommes réunis une seule fois avant la première assemblée de la commission. Le peu de temps que nous avions à notre disposition nous empêchant de nous livrer à une discussion suivie, il fut convenu que j'utiliserais autant que je le pourrais, les renseignemens que ces messieurs eurent la bonté de me fournir, en remplissant mes devoirs de secrétaire de la commission. Ces messieurs n'avaient point alors rédigé, que je sache, de projet de lettre.

2° Il est faux que je n'aie tenu aucun compte des idées de MM. Sandras et Dubois d'Amiens; ces messieurs, d'ailleurs, ont eu tout le loisir de les exposer eux-mêmes, et ont pris une part fort active à la discussion prolongée à laquelle a donné lieu, au sein de la commission générale, la lecture du projet que j'avais rédigé.

On a décidé dans cette séance que ce projet, moyennant la suppression de plusieurs passages et la modification de quelques autres, serait lu à l'assemblée : un assez grand nombre de membres ont même déclaré que les points principaux étant arrêtés, ils ne voyaient pas la nécessité d'une seconde réunion. Elle a eu lieu cependant le lendemain à ma sollicitation.

3° Il est faux que dans cette seconde séance le projet de lettre qui était devenu celui de la commission, n'ait point été adopté. Au contraire, malgré les vives et tardives réclamations de MM. Sandras et Dubois d'Amiens, tous les membres présens ont reconnu que j'avais rempli le vœu de la majorité de la commission, en opérant tous les changemens et toutes les suppressions qui m'avaient été demandés.

Mais, comme je tiens beaucoup, en toutes choses, à mettre la bonne foi et la politesse de mon côté, je déclarai que je serais le premier à demander à l'assemblée qu'elle voulût bien entendre d'abord les propositions de MM. Sandras et Dubois, afin de pouvoir juger en toute connaissance de cause; et j'ai fidèlement rempli ma promesse, comme peut le constater au besoin le procès-verbal de la séance générale.

4° Il est faux que dans cette séance M. le président ait parlé du projet de lettre dont j'ai donné lecture à l'assemblée, comme m'étant propre; il a été le premier, au contraire, à réclamer contre l'assertion de M. Dubois d'Amiens, qui prétendait que ce projet était le mien. M. Devilliers, qui avait présidé la seconde réunion de la commission générale, a appuyé hautement la réclamation de M. Orfila, et a déclaré que le projet lu à l'assemblée était bien celui de la commission.

Quant aux erreurs chirurgicales que M. Vidal reproche à ce projet, je ne les connaîtrai que quand il aura bien voulu les signaler et les préciser.

Enfin, si, comme vous le dites, nous avons été exclus de la commission nouvelle, c'est que nous avons demandé nous-mêmes, les premiers, à n'en point faire partie. Pour mon compte, je vous déclare que je suis loin de regarder cela comme une peine, ainsi qu'il vous a encore plu de le dire.

Agréez, etc.

GIBERT.

Paris, le 27 septembre 1834.

— Lorsqu'on tient beaucoup, et en toutes choses, à mettre *la bonne foi et la politesse* de son côté, on ne divise pas une missive en quatre paragraphes commençant par les mots *il est faux*. Voici pour la politesse. Quant à la bonne foi, lorsqu'on veut s'y conformer, on raconte avec vérité comment les choses se sont passées, soit en assemblée générale, soit devant la commission générale de l'association, et alors on s'exprime de la manière suivante :

« 1° La commission générale de l'association ne m'avait pas plus chargé, moi Gibert, son secrétaire, que MM. Dubois d'Amiens et Sandras, de rédiger une lettre, par la raison que la commission ne s'est assemblée que pour entendre la lettre que je lui ai soumise, et par conséquent elle n'a pu exprimer de *vœu* auparavant. C'est l'assemblée générale qui avait décidé qu'une lettre serait ainsi rédigée.

« J'ai à la vérité, après avoir pris l'avis de M. le président, cru devoir me trouver avec ces messieurs (M. Sandras m'avait été adjoint sur la demande de M. Dubois, et ce dernier sur la mienne; j'avais été pris au mot.)

« Nous nous sommes réunis *une seule fois* avant la première assemblée de la commission, parce que j'ai entendu que cela suffisait; nous n'aurions pu nous livrer à une discussion suivie; j'ai jugé que nous n'en avions pas le temps. En huit jours on ne peut avoir une discussion *suivie*. Il fut convenu que j'utiliserais autant que je le *pourrais*, non les renseignemens, mais les lettres que ces messieurs eurent la bonté de me lire et de me laisser entre les mains. Je savais positivement que ces messieurs me remettaient des projets de lettre, puisque celle de M. Sandras commençait par ces mots : mon très honoré confrère, et que celle de M. Dubois renfermait la même formule.

« 2° La vérité est, comme chacun a pu s'en convaincre à l'assemblée générale, que je n'ai tenu aucun compte des idées de MM. Dubois d'Amiens et Sandras; la preuve en est, que cette assemblée a ordonné une fusion de ces trois lettres, et qu'elle a nommé une commission *ad hoc*.

« Quoi qu'il en soit, une seconde séance de la première commission avait été jugée nécessaire par M. le président.

« Dans cette séance, nous n'avions ni président, ni vice-président; j'avais commencé par imposer silence à MM. Dubois d'Amiens et Sandras, lorsque cet incident fit remarquer que nous n'étions pas présidés. Du reste pas de vote, pas de décision, comme M. Sandras l'a fort bien remarqué en assemblée publique.

« Force était alors d'entendre en assemblée générale les deux lettres que j'avais dédaignées; mais, à l'aide d'un petit discours très adroit, j'avais voulu faire lire ces messieurs avant moi, c'est l'assemblée qui en a jugé autrement. Vous le voyez, j'ai tenu fi dé-

ment mes promesses, comme peut, au besoin, le constater le procès-verbal que j'ai rédigé moi-même.

« M. le président n'a nullement parlé du projet de lettre dont j'ai donné lecture à l'assemblée comme m'étant propre. M. Devilliers a déclaré aussi que le projet lu par moi à l'assemblée était bien celui de la commission, de sorte que j'ai tout lieu de croire que la nouvelle commission chargée de fondre les trois projets, ne tiendra compte que du mien, ou plutôt de celui de la commission dont j'étais le représentant incarné, ce que j'ai fait sentir à ces messieurs quand je leur ai dit qu'ils n'étaient que des *trente huitièmes*.

« Quant à cette autre question : si je regarde ou non comme une peine d'être exclus de la nouvelle commission, je ferai tout aussi bien de me taire ; car, quand bien même je vous dirais *non*, M. le Rédacteur, peut être croiriez vous que dans le fond du cœur je dis *oui*. »

Voilà ce que nous dirions si nous étions M. Gibert, afin de rester dans les bornes de la vérité, et voilà ce que nous avons dit dans notre bulletin et notre compte-rendu du 27. A quoi aboutit donc tout le *tapage* de démentis que M. Gibert nous adresse ?

Nous ajouterons que si les bruits qui nous sont revenus sur les discussions de la nouvelle commission, sont, comme nous avons tout lieu de le croire, fondés, la lettre de M. Gibert a été écartée de prime-abord, et que la nouvelle lettre que l'on aura demain à discuter, a été composée uniquement avec celles de MM. Dubois et Sandras, preuve irrécusable de plus du compte que M. Gibert avait tenu des lettres de ces deux messieurs ! ! !

HOPITAL NECKER.

Service de M. Bricheteau.

Arthritis chronique; péricardite aiguë; pleurésie, péritonite; mort le vingt-sixième jour; adhérence du cœur avec le péricarde, etc. Observation recueillie par M. le docteur Ledain.

Louise Hunot, âgée de quarante-deux ans (salle Saint-Louis, n. 28), cuisinière, très irrégulièrement menstruée, d'une faible constitution, était sujette à de fréquentes douleurs rhumatismales articulaires.

Le 18 juin 1837, elle fut prise, sans autre cause appréciable que son habitation dans une cuisine basse et humide, de vives douleurs avec gonflement et chaleur dans les genoux. Une saignée, des sangsues, produisirent une assez prompte amélioration. La malade put vaquer à ses occupations ordinaires ; mais elle ne tarda pas à éprouver de nouveaux accidens.

Le 26 juin, elle eut des frissons, des douleurs aiguës dans la région précordiale; la respiration était difficile, pénible. Deux saignées rapprochées, l'application réitérée d'un grand nombre de sangsues sur le côté gauche de la poitrine, procurèrent peu de soulagement.

Le 2 juillet, sixième jour de l'invasion des symptômes précordiaux, la malade entra dans l'après-midi à l'hôpital Necker, où de nouvelles sangsues furent appliquées sur la région du cœur ; elle passa une mauvaise nuit.

Observée le lendemain dans la matinée, elle présenta l'état suivant :

Pâleur, altération des traits de la face, qui porte l'empreinte d'une vive souffrance; anxiété considérable, orthopnée, respiration anhéleuse, parole entrecoupée, douleurs pongitives extrêmement vives dans la région précordiale ; matité de ce côté dans une étendue d'environ quatre pouces de rayon ; sonoréité dans le reste de la poitrine; petite toux sèche et rare. En auscultant les battemens du cœur, l'oreille perçoit la sensation d'un bruit de rotation comme si un corps s'agitait dans un liquide ; les mouvemens de systole et de diastole semblent se confondre et n'en former qu'un seul. On entend mal la respiration ; pouls petit, très fréquent (140); fréquentes défaillances.

Vésicatoire sur la partie antérieure de la poitrine ; pansement de la plaie avec onguent mercuriel, 1 gros ; synapismes aux jambes; limonade ; diète.

Légère rémission dans la soirée.

Le 4 juillet, huitième jour de la maladie, un peu moins d'anxiété, persistance des autres symptômes ; bruit de roue, de frottement très prononcé dans la région du cœur. Six ventouses scarifiées sur ce point ; pansement *ut suprà;* eau de gomme coupée avec de l'eau de Seltz ; diète.

Un peu de sommeil dans la nuit.

Le neuvième jour, respiration plus facile, beaucoup moins anxieuse, soif vive, dyspnée, constipation, pouls irrégulier, très petit ; persistance du bruit de frottement dans la région du cœur, dont les battemens sont confus, très irréguliers. Eau de gomme, eau de Seltz; lavement purgatif; cataplasme émollient sur l'hypogastre; pansement *ut suprà*, diète.

Evacuations abondantes dans la journée ; soulagement marqué; un peu de sommeil.

Le dixième jour, pouls très irrégulier, précipité (164) ; rémission des douleurs précordiales; la malade est souvent obligée de se mettre sur son séant pour pouvoir respirer, autrement suffocation imminente, syncope ; elle ressent à la partie latérale gauche du cou un mouvement et un bruit analogues à ceux d'un balancier de pendule. Les battemens du cœur donnent à l'oreille un bruit plus sec que les jours précédens; on ne peut distinguer qu'un seul mouvement. Potion purgative avec huile de ricin ; sirop de nerprun *ãã* 1 once ; le reste *ut suprà*.

Le onzième jour, battemens du cœur isochrônes à ceux du pouls, moins fréquens que la veille (104), égaux, réguliers; bruit de frottement très caractérisé, ressemblant assez bien à celui qui résulte du froissement d'un morceau de taffetas ; respiration plus facile; la malade peut rester couchée sur le dos ; impossibilité pour elle de se mettre sur l'un ou l'autre côté. Eau de gomme; eau de Seltz ; pansement *ut suprà;* deux bouillons coupés.

Le douzième jour, même état ; douleur à la partie postérieure droite de la poitrine, déterminée par une forte inspiration ; pouls égal (104) ; même matité précordiale que les jours précédens ; céphalalgie. Prescription *ut suprà;* synapismes aux pieds.

Insomnie, agitation, suffocation imminente, orthopnée dans la nuit.

Le treizième jour, pouls moins fréquent (96) ; petite toux sèche, plaintes continuelles, respiration entrecoupée; quelques crachats muqueux ; un peu de râle sous-crépitant à la partie postérieure gauche et à la partie droite et latérale de la poitrine; étouffement. 4 ventouses scarifiées à la partie postérieure du tronc ; lavement purgatif; eau panée avec eau de Seltz ; diète ; pansement *ut suprà*.

Recrudescence des douleurs précordiales dans la nuit.

Les quatorzième, quinzième et seizième jours, état stationnaire ; symptômes de péripneumonie persistant à la partie postérieure de la poitrine ; toux, pouls (104). (Eau panée ; look blanc ; pansement *ut suprà;* bouillon).

Le 13 juillet, dix-septième jour de la maladie, la malade a pris des alimens à l'insu des gens de service ; exacerbation, agitation dans la nuit, suffocation imminente; battemens du cœur précipités, faisant entendre un bruit assez semblable à celui du mouvement d'un cheval qui va l'amble; pouls (145), râle crépitant à la partie postérieure gauche de la poitrine sous l'angle de l'omoplate, céphalalgie intense. (Vésicatoire sur la région précordiale ; synapismes aux pieds; eau panée ; look blanc ; diète).

Le 14, dix-huitième jour, tension du ventre, douleur dans l'hypochondre droit, pouls très petit, 100 pulsations. (Eau panée ; look blanc ; diète).

Le 16, râle sous-crépitant au-dessous de l'omoplate gauche, égophonie en ce point et au-dessous de l'omoplate droite, matité des deux tiers inférieurs et postérieurs de la poitrine, matité persistante dans la région du cœur et dans la même étendue que celle déjà indiquée, pouls 96 pulsations. (Eau panée ; bouillon ; deux cuillerées de vermicelle).

Le 17 et le 18 juillet, respiration très difficile, pouls 100 pulsations, chaleur normale, constipation, ventre indolent, urines rares, insomnie. (Eau panée avec de l'eau de Seltz; vésicatoire sur le côté droit de la poitrine ; vermicelle).

Le vingt-troisième jour de la maladie, un peu d'amélioration dans l'état général de la malade ; la matité de la poitrine est postérieurement moins étendue. (Prescription *ut suprà*).

Le 20 juillet, même état, même prescription que la veille.

Le 21, vingt-cinquième jour de la maladie, le pouls est très petit, vite, inégal, sans accord avec les battemens du cœur qui sont forts, larges, égaux, mais se confondant de manière à ne faire entendre qu'un seul bruit sec, lèvres violettes, pâleur considérable de la face. (Eau panée avec eau de Seltz; lavement émollient; vermicelle).

Après le lavement, étouffement, agitation, anxiété précordiale extrême, lipothymie ; on applique des synapismes aux jambes ; al-

tération et décomposition des traits de la face; battemens du cœur précipités; la malade meurt dans la nuit en poussant des cris aigus.

Autopsie, trente heures après la mort.

La tête ne fut pas ouverte.

Poitrine. Quelques tubercules miliaires, rares et isolés existaient à la partie supérieure du poumon droit. Le poumon gauche adhère fortement à la partie supérieure et postérieure du péricarde dont la face gauche est également adhérente à la plèvre costale qui est elle-même épaissie.

Des brides pseudo-membraneuses unissent en plusieurs points les plèvres costale et pulmonaire du côté droit. Le péricarde adhère intimement au cœur; on a beaucoup de peine à les séparer l'une de l'autre sans les déchirer; on est obligé pour y parvenir de dépouiller, pour ainsi dire le cœur comme on dépouille un animal de sa peau. Les deux membranes qui forment le péricarde sont très épaisses, on ne peut les désunir.

Le cœur est affaissé sur lui-même, flasque, plus volumineux que dans l'état normal; les ventricules sont dilatés; les parois du droit sont un peu amincies; on trouve dans sa cavité un caillot fibrineux de couleur jaune et de la grosseur d'une noix. A sa partie inférieure et externe on remarque un épanchement gélatineux qui laisse en ce point moins d'adhérence entre le cœur et le péricarde.

Abdomen Epanchement assez considérable d'un liquide jaunâtre, trouble et floconneux dans cette cavité. On rencontre quelques fausses membranes et des adhérences surtout entre la partie convexe du foie et la voûte du diaphragme. Les intestins, un peu injectés extérieurement, n'ont pas été ouverts.

La maladie dont nous avons tracé l'histoire offre des élémens qui appartiennent à trois affections distinctes et principales; la plus grave est sans contredit la péricardite; c'est aussi celle qui a occasionné les lésions organiques les plus profondes, après avoir produit, pendant la vie, les phénomènes les plus formidables.

Il est à remarquer que, chez la femme qui fait le sujet de cette observation, presque tout le système des membranes séreuses a été entrepris. Les synoviales des genoux ont d'abord été le siége du mal qui n'a cédé dans ce point que pour envahir tout à coup le péricarde, puis les plèvres et le péritoine.

Cette tendance qu'ont les tissus de même nature à s'enflammer, soit ensemble, soit successivement, est un fait de médecine pratique qui se présente tous les jours à l'observation, mais qui n'en est pas moins digne de fixer l'attention.

Dès sa première visite auprès de cette femme, M. Bricheteau diagnostiqua une péricardite aiguë dont les symptômes non équivoques ont persisté jusqu'à la mort, en se compliquant de ceux d'une pleuro-pneumonie et d'une péritonite qui se sont successivement développées plus tard. L'autopsie est venue malheureusement confirmer ce diagnostic.

Au nombre des symptômes qu'a offerts la malade, il faut noter ce bruit particulier de frottement dans la région du cœur, bruit sur lequel on a récemment appelé l'attention, et qui serait le signe pathognomonique de la péricardite, maladie souvent si obscure. Ce bruit, que l'on a comparé à celui d'un morceau de cuir neuf, m'a paru (du moins dans le cas dont je rapporte ici l'histoire), ressembler davantage au bruit occasionné par le froissement d'un morceau de taffetas.

Il n'appartient pas au reste exclusivement à la péricardite; il paraît être propre à caractériser les phlegmasies des autres membranes séreuses, dont les parois frottant l'une contre l'autre, dans l'état de siccité qui précède l'exhalation, déterminent le bruit particulier dont il est question. C'est ce dont nous nous sommes convaincu quatre ou cinq fois sur des individus offrant des signes rationnels de péritonite. Nous n'avons pu toutefois vérifier par l'autopsie cadavérique le rapport qui peut exister entre ce bruit perçu sur l'abdomen et l'existence de la péritonite.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 septembre.

Rejet de la proposition de M. Gasc, relative aux adjoints.— Rapports, 1° sur une observation de phlébite; 2° sur le mémoire de M. Renucci sur l'acarus de la gale; désarticulation de la mâchoire inférieure, par M. Ricord.

Après l'adoption du procès-verbal et la lecture de la correspondance, M. le président annonce, au nom du conseil d'administration, qu'il a examiné mûrement la proposition de M. Gasc, relative à l'octroi des droits des membres titulaires aux membres adjoints; proposition signée par 85 membres. Le conseil n'a pas cru devoir provoquer des changemens aussi importans et aussi brusques, d'autant plus que dans les antécédens invoqués (l'assimilation des honoraires aux titulaires) on avait suivi une marche toute différente.

De nombreuses réclamations s'élèvent de toutes parts contre une pareille manière de trancher la question, et sur la fin de non-recevoir du conseil. MM. Gasc, Chevallier, Deneux, Laudibert, Dupuis, Villeneuve entr'autres, réclament avec force, et demandent que l'on nomme une commission pour examiner cette proposition, ainsi que l'avait fait M. Gasc.

M. le président, et surtout M. Pariset, se retranchent derrière les antécédens, et devant l'incompétence du conseil et de l'académie à s'occuper d'une question constitutive. On rappelle à ces messieurs que dernièrement de pareilles difficultés n'ont pas été soulevées quand il s'est agi de donner aux adjoints le droit de voter dans les matières scientifiques. La discussion se prolonge ainsi, et n'a pour résultat que de déterminer M. Gasc à retirer sa pétition, et à l'adresser directement au ministre, en lui faisant observer que si une décision solennelle de l'académie n'y est pas jointe, c'est que le règlement s'opposait à ce que la société s'occupât d'une semblable question.

— M. le président donne ensuite lecture d'une lettre de M. Velpeau, qui demande à être porté comme candidat à la place de titulaire vacante dans la section de médecine opératoire.

— M. Maingault fait un rapport sur une observation de phlébite, suite de saignée, par M. Tollé, professeur d'accouchemens à Niort.

M. Velpeau fait observer que s'il y a eu phlébite (l'autopsie n'a pas été faite), elle ne lui paraît pas avoir été la suite de la saignée. La saignée, selon ce chirurgien, donne, bien plus rarement qu'on pourrait le croire lieu à la phlébite. (Remercîmens à M. Tollé, dépôt aux archives, inscription de son nom sur la liste des candidats aux places de correspondans.)

— M. Cornac annonce qu'un mémoire de M. le docteur Sabatier, intitulé: Considérations sur l'hydropisie symptômatique d'une lésion spéciale des reins, ayant été publié, il n'a plus à faire le rapport dont l'académie l'avait chargé. Il donne du reste des éloges au travail de M. Sabatier.

— M. Emery fait au nom de M. Duméril, H. Cloquet, etc., un rapport sur un mémoire de M. Renucci sur l'acarus. Le rapporteur se livre d'abord à des recherches historiques fort curieuses, et prouve que depuis long-temps l'existence et la description du sarcopte avaient été mis hors de doute par beaucoup de médecins qui avaient même signalé les sillons aux pieds et aux mains, les communications des sillons aux vésicules, et donné à l'insecte le nom de *pedicelli*, que l'auteur a cru à tort particulier à la Corse.

Ces faits se trouvent entre autres dans un ouvrage publié à Ulm en 1660, par Samuel Hafenreffer, qui a donné un remède avec lequel M. Emery fait en ce moment des essais à l'hôpital Saint-Louis.

De temps immémorial, dit le rapporter, en Italie les mères extraient avec une pointe d'épingle les insectes.

M. Emery croit devoir relever une assertion de M. Renucci, qui a prétendu avoir invité M. Raspail à assister à ses expériences; c'est M. Emery, dans les salles de qui elles se faisaient, qui a fait toutes les invitations.

Il paraît du reste certain, d'après les expériences de M. Albin Gras, que la gale se communique par l'insecte, car il s'est ainsi inoculé des vésicules qu'il a fallu ensuite cautériser pour en arrêter les progrès. Dans une lettre adressée depuis à l'académie et renvoyée à la commission, M. Renucci a prétendu avoir fait en 1815 des expériences analogues à celles de M. Gras, et avoir transmis la gale par inoculation; mais M. Renucci a assisté aux expériences de M. Gras et n'a pas dit un mot des siennes; d'ailleurs, comment M. Renucci, maintenant élève en médecine, et âgé à ce qu'il paraît d'une trentaine d'années, a-t-il pu faire des expériences en 1815, il n'aurait eu alors que douze ou treize ans. Du reste le mémoire de M. Renucci ayant été présenté à l'institut et publié depuis, M. Emery croit ne devoir pas insister sur son contenu. (Remercîmens et dépôt aux Archives).

M. Duméril, témoin des expériences de M. Galès, dit qu'on a bien alors vu le sarcopte de la gale, et qu'on le recueillait en ou-

vrant la vésicule et appuyant dessus en raclant avec une lancette; on le mettait ensuite dans de l'eau distillée et on l'examinait au microscope. Cette assertion est confirmée par MM. Moreau et Delens, qui ont assisté aux expériences de M. Galès.

Il pense que le dessinateur aura peut-être perdu l'insecte et l'aura remplacé par la mite du fromage. Le rapport et les conclusions sont adoptées.

Quelques membres ayant désiré que de nouvelles expériences soient faites sur la manière dont on découvre le ciron, que deux fois, dit-on, on a trouvé dans la vésicule à l'hôpital Saint-Louis, une nouvelle commission est nommée pour s'en occuper.

— M. Ricord présente la moitié d'une mâchoire inférieure qu'il a désarticulée d'un côté et sciée de l'autre avec la scie de M. Heine.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 septembre 1834.

Acarus de la gale observé en 1810, par Wollaston, et méthode de traitement fondée sur ses observations. — Action de l'acide sulfurique anhydre. — Rapport sur un ouvrage de M. Pictet relatif aux phryganes. — Sur un mémoire relatif à un œuf monstrueux. — Sur une publication posthume de M. Wagler. — Note sur une modification de l'ostéotome et sur les résultats de quelques opérations pratiquées avec cet instrument. — Suite du mémoire de M. Dugez sur l'organe de la vue.

— M. Lainé écrit de Mallay, près Lausanne, qu'étant à Londres en 1810, il a vu Wollaston enlever de l'épiderme d'un galleux plusieurs acarus vivans, qui furent ensuite observés au microscope solaire. L'auteur de la lettre en fit alors un dessin qui fut perdu au retour avec beaucoup d'autres papiers.

D'après cette observation que Wollaston avait souvent répétée, M. Lainé se crut fondé à croire que l'acarus était habituellement le moyen de transmission de la gale; aussi ayant été bientôt appelé à l'administration des mines de Servoz, où se trouvaient beaucoup de galeux, il entreprit de les guérir en faisant périr l'insecte par des lotions d'acide sulfurique étendu d'eau, dans des proportions variables, suivant la force, l'âge et le sexe des patiens. Dans l'espace de sept ans, cinq ou six cents galeux furent guéris par ce moyen, et chacun d'eux dans l'espace d'une semaine. La maladie disparut enfin du canton, mais le remède continua à être employé avec succès pour la gale des chevaux, des mulets et des bêtes à cornes.

— M. Aimé communique les résultats de quelques expériences qu'il a faites sur l'action de l'acide sulfurique anhydre.

L'acide sulfurique anhydre ayant été mis en contact avec l'hydrogène bi-carboné, il y a eu absorption considérable, formation d'acide sulfureux et dépôt de charbon; l'expérience ayant été continuée, il y a eu formation de l'acide particulier que M. Magnus a obtenu en faisant agir l'éther sur l'acide sulfurique anhydre.

Avec l'hydrogène carboné des marais, il n'y a pas eu d'action pendant trois jours qu'a duré l'expérience.

Avec l'acide hydrosulfurique, décomposition et combinaison verdâtre de soufre et d'acide sulfurique anhydre.

Avec l'hydrogène arseniqué, décomposition; l'arsenic a passé à l'état d'oxide d'arsenic.

Avec l'hydrogène phosphoré, décomposition; le phosphore s'est combiné avec l'acide, et a donné une substance liquide remarquable par sa couleur bleue indigo.

Traité par le gaz acide hydrochlorique, un volume d'acide sulfurique anhydre solide a absorbé sept à huit cents volumes de gaz; il y a eu formation d'un nouvel acide liquide et incolore. Ce résultat est d'autant plus remarquable, que l'acide sulfurique hydraté n'absorbe pas sensiblement d'acide hydrochlorique.

Enfin le bi oxide d'azote, soumis à la même épreuve, s'est combiné avec l'acide sulfurique anhydre; et après une absorption considérable, il y a eu formation d'un produit liquide que l'auteur de la lettre n'a pas encore examiné.

— M. Duméril fait un rapport verbal sur un ouvrage publié à Genève par M. Pictet, et ayant pour titre: Recherches pour servir à l'histoire et à l'anatomie des phryganides.

— M. Duméril fait un rapport verbal sur une livraison du grand ouvrage de Wagler ayant pour titre en allemand: Système de l'histoire naturelle des amphibies.

— M. Duméril fait encore en son nom et celui de M. Serres un rapport sur un mémoire de M. C. Leblond, relatif à un embryon monstrueux de la poule ordinaire.

— M. Heine de Wurzbourg lit une note sur les modifications qu'il a apportées à l'ostéotome depuis la présentation qu'il en avait faite à l'académie le 11 août dernier.

Depuis cette époque l'ostéotome a été souvent appliqué dans les hôpitaux sur le cadavre, et quatre fois sur le vivant. On a fait une trépanation au crâne, la résection de la mâchoire inférieure, la résection de l'os zigomatique, et la section de l'apophyse coracoïdienne.

Toutes ces opérations, dit M. Heine, ont été faites en présence d'un grand nombre de médecins distingués qui ont tous pensé que l'instrument pouvait être utilement employé, et ont seulement exprimé le désir qu'il pût être rendu plus simple et moins coûteux. Le but que je me suis proposé est de fournir aux chirurgiens le moyen d'agir sur les parties dures comme il agit sur les parties molles à l'aide du bistouri, et il me semble que la solution de ce problème est d'un grand intérêt pour l'art, mais je ne pense pas qu'elle puisse être obtenue sans quelque complication dans l'appareil.

Cependant, pour satisfaire jusqu'à un certain point à ce désir, j'ai imaginé une nouvelle forme qui permet de supprimer plusieurs pièces sans qu'il en résulte d'inconvéniens toutes les fois que l'opérateur peut placer l'instrument dans une position telle qu'il soit fixé à la poitrine par des courroies.

A l'aide de l'ostéotome, poursuit M. Heine, j'ai fait sur des animaux vivans l'excision de portions d'os du crâne et d'os longs, de manière à fournir pour plus tard matières à des observations sur le mode de reproduction de ces parties.

J'ai excisé des parties triangulaires, rondes, ovalaires et longitudinales.

Dans ces expériences, faites principalement sur des chiens, et destinées à faire apprécier l'influence qu'a la forme des plaies sur la rapidité de la guérison, l'auteur dit avoir reconnu que les blessures circulaires donnent un résultat beaucoup moins avantageux que les blessures à angles.

Après les excisions au crâne, la membrane qui ferme la solution de continuité paraît commencer à se former très promptement; et au bout de dix-huit jours elle est déjà assez ferme. La cicatrisation commence par les angles.

Le périoste externe enlevé se reproduit et revêt l'os comme auparavant; seulement dans les parties réformées on n'a pas vu se développer de vaisseaux. La dure-mère, au contraire, ne se reproduit point; divisée, elle ne se cicatrise point, mais les deux bords se collent chacun séparément à la membrane qui s'est formée pour fermer l'ouverture.

En général, les portions d'os long complètement détachées, ne se soudent point quand on les remet en place; cependant une fois M. Heine a réussi à faire rattacher par l'un des bouts une portion de côte; mais au bout opposé il s'était formé une fausse articulation. Cette pièce est présentée par l'auteur.

L'excision des articulations, même celle de l'articulation fémorale, n'est pas par elle-même dangereuse. Parmi les pièces relatives à ces dernières expériences, l'auteur en présente une dans laquelle la tête et le col du fémur, avec une partie des trochanters avait été enlevée, l extrémité coupée de l'os s'est arrondie, accommodée à la cavité près de laquelle elle était venue se placer, il s'est formé, en un mot, une sorte de tête avec commencement de capsule articulaire, un ligament rond s'est même reproduit avec un commencement de capsule articulaire. On voit un commencement de col et d'éminence aux points où doivent se trouver les trochanters.

— M. Dugez achève la lecture de son mémoire sur les Remarques anatomiques et physiologiques sur le sens de la vue; et dans cette seconde partie, il s'occupe spécialement du système crystallinien comprenant le corps vitré, le cristallin et l'humeur aqueuse.

Nous en donnerons l'analyse dans le prochain numéro.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 4 OCTOBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 118. — TOME VIII.

Le bureau du Journal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

Affaire Thouret-Noroy. — Adoption de la lettre qui est adressée à ce médecin par l'assemblée générale. (Séance du jeudi 2 octobre.)

Cette réunion n'a pas été moins nombreuse que les précédentes; M. Forget, secrétaire de la nouvelle commission, a donné lecture du projet de lettre qu'elle était chargée de proposer; la lecture de ce projet nous a convaincu que nous n'étions pas dans l'erreur lorsque nous avons dit que les deux lettres de MM. Dubois d'Amiens, et Sandras avaient servi à sa confection; on n'y retrouve en effet pas un mot de celle de M. Gibert.

Quoi qu'il en soit, la discussion générale s'est animée un instant. M. Dufay aurait voulu que l'on eût insisté davantage sur le fait particulier, et que l'on eût fait ressortir avec plus de force l'inconvenance de la conduite de M. Chonippe.

Plusieurs membres ont été de son avis et auraient désiré une adhésion positive et explicite à la consultation des chirurgiens de Rouen. MM. Velpeau et Vidal de Cassis, au contraire, ont approuvé la réserve de la commission; le premier, pensant que les circonstances relatées dans les pièces du procès ne peuvent que laisser les esprits dans le doute sur l'existence de l'anévrisme, le second avouant que pour lui il n'avait guère lieu de douter.

M. C. Broussais a proposé une addition ainsi conçue : « Supposons un instant, ce qui est loin d'être prouvé, qu'il y ait eu dans le fait anévrisme, évidemment la responsabilité médicale ne serait pas applicable. »

Cette proposition, vivement appuyée, a été adoptée à l'unanimité.

M. le président a ensuite mis aux voix la question de savoir si l'on discuterait le projet de lettre paragraphe par paragraphe, ou si on voterait seulement sur la totalité. La discussion partielle a été rejetée à une majorité immense, et la lettre ensuite adoptée à l'unanimité. Nous la publions textuellement à la suite de ce bulletin.

Tout en approuvant et la réserve de la commission relativement au fait particulier et la rédaction générale de la lettre, rédaction pleine de convenance, de dignité et de vigueur, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer une inexactitude de citation que le vote paragraphe par paragraphe aurait sans doute fait disparaître; cette inexactitude la voici :

Dans le cinquième paragraphe, après avoir parfaitement fait ressortir l'inconvenance de la conduite de M. Chonippe, qui a pratiqué deux opérations graves sans provoquer une consultation, on ajoute : « Et surtout s'il (M. Chouippe), n'eût pas enfreint la loi du 19 ventose an XI, qui veut, art. 29 : que les officiers de santé ne puissent pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et sous l'inspection d'un docteur. »

Il faut le dire, parce que c'est l'expression de la vérité, cette citation de la loi n'est pas complète. L'article 29 dit bien cela, mais il dit plus; voici le texte complet : « Ils (les officiers de santé) ne pourront pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, *dans les lieux où celui-ci sera établi.* »

Or, M. Chonippe est le seul médecin établi dans le pays où il pratique.

On conçoit donc toute la portée de ce dernier membre de phrase, que nous ne voulons nullement discuter ici, et combien il est fâcheux que cette correction n'ait pas été faite. La malveillance ne pourrait-elle pas en effet accuser la commission d'avoir tronqué à dessein le texte de la loi! C'est dans l'intérêt général que nous faisons cette observation. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que, cette interprétation, ce n'est pas nous qui ferons jamais l'injure à nos confrères de l'admettre; mais M. Chonippe et ses adhérens pourraient y trouver une arme, et l'effet moral de la lettre pourrait en souffrir.

Voilà quel est l'inconvénient d'une lecture et d'un vote précipités. Si le projet de lettre eût été rendu public d'avance, ou si du moins on eût voté paragraphe par paragraphe, cette erreur matérielle n'eût pas échappé.

A M. le docteur Thourel-Noroy.

Monsieur et recommandable confrère,

Votre appel devait être entendu par tous les hommes de l'art.

L'honorable initiative prise en votre faveur par l'association de prévoyance, et l'empressement avec lequel les autres médecins ont suivi cet exemple, disent assez si nous avons tous compris la portée de la lutte que vous soutenez.

Dans votre affaire, Monsieur, deux ordres de pensées saisissent tout d'abord l'attention : premièrement, le fait particulier qui vous concerne; secondement, le principe de la responsabilité médicale en général.

Relativement au fait particulier en lui-même, après la consultation des médecins de Rouen, nous affirmerons surtout que nulle part, dans l'ensemble ni dans les détails du procès tout entier, nous ne trouvons les documens indispensables pour une instruction suffisante pour une consciencieuse conviction, et pourtant nous serions, dans cette affaire, le jury le plus éclairé, les juges les plus compétens.

Ces utiles enseignemens dont nous déplorons l'absence, ne manqueraient point à la sollicitude des juges si, dans des circonstances aussi graves, M. Chouippe, officier de santé, n'eût point failli d'abord aux convenances le plus généralement senties parmi tous les gens de l'art, en ne provoquant pas une consultation, et surtout s'il n'eût pas enfreint la loi du 19 ventose an XI, qui veut, art. 29 : « Que les officiers de santé ne puissent pratiquer les grandes opérations chirurgicales, que sous la surveillance et sous l'inspection d'un docteur. »

Mais supposons un instant, ce qui est loin d'être prouvé, qu'il y ait eu, dans le fait, anévrysme; évidemment la responsabilité médicale ne serait encore pas applicable, ce qui nous conduit naturellement au second point que nous avons à examiner.

Quant au principe de la responsabilité médicale en général, nous avancerons en premier lieu que ce principe n'est spécialement écrit dans aucune de nos lois, et qu'il n'a été quelquefois invoqué que par extension, par analogie. Est-ce à dire que ce principe aurait échappé aux législateurs modernes, lorsqu'il est tracé en caractères de sang dans les lois romaines? Nullement; et si nous demandons à Montesquieu la raison de cette différence, il nous répondra : « Les lois de Rome n'avaient pas été faites dans les mêmes circonstances que les nôtres : à Rome s'ingérait de la médecine qui voulait; mais parmi nous les médecins sont obligés de faire des études et de prendre certains grades; ils sont donc censés connaître leur art. (*Esprit des Lois*, liv. 29. ch. 14.)

Mais laissons de côté ce fait, que le principe de responsabilité médicale n'est nulle part écrit dans les lois qui nous régissent; car s'il était écrit dans la raison commune, nous en provoquerions les premiers l'instante application. Hâtons-nous, au contraire, de le dire : le principe de responsabilité médicale une fois admis, l'exer-

cice libre, consciencieux, progressif de l'art de guérir, devient impossible, et l'humanité demeure sans cesse en péril. Plus que nous, en effet, la société devrait redouter de voir placer le médecin dans cette cruelle alternative, ou de s'abandonner à une funeste inaction, et de livrer les malades aux progrès certains de leurs maux, en vue de sa tranquillité future, ou de tenter des médications, des opérations salutaires sans doute, mais telles cependant que dans certains cas qu'on ne saurait ni calculer, ni prévoir, elles pourraient compromettre son honneur, sa réputation sa fortune. Ce n'est donc pas seulement la science, ce n'est pas exclusivement le corps médical qui en souffrirait, mais c'est surtout la société tout entière qui se trouverait sans cesse compromise dans le triple but des souffrances à soulager, des maladies à guérir, et de la vie à prolonger.

Remarquons toutefois qu'il ne s'agit en aucune manière d'entraver l'action générale des lois contre les médecins, quant aux actes qui se trouveraient entachés de mauvaise foi, d'inadvertance, d'intention coupable ou d'erreur criminelle. Tout délit commis dans l'exercice de notre profession, doit être puni avec d'autant plus de sévérité, que les coupables, par le fait même de la profession, auraient pu trouver plus de facilité pour l'exécution de leurs funestes projets; il est évident que tous les méfaits que l'on ne peut raisonnablement attribuer aux incertitudes de la science et aux difficultés de l'art, doivent être réprimés; tous les autres ne sont justiciables que du tribunal de l'opinion publique.

En général, l'heureux instinct qui domine les réunions nombreuses d'hommes éclairés, ne permet guère l'erreur quant aux faits qui réveillent chez tous la même pensée et qui appellent la même sympathie. Or, ce nous est, Monsieur, un devoir et un bonheur à la fois de vous annoncer cette résolution prise par l'assemblée, qu'il vous serait donné des témoignages matériels et moraux de l'intérêt que votre malheureuse affaire a universellement inspiré; nous sommes flattés, Monsieur, d'avoir à vous en transmettre ici l'honorable expression.

Les Médecins de Paris.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. Ricord.

Fongus du col de l'utérus; amputation suivie de succès; application du spéculum porte-ligature de M. Ricord.

Meunier (Charlotte), âgée de 42 ans, couturière, mère de cinq enfans dont la parturition avait été naturelle, jouissait d'une santé robuste et d'un embonpoint remarquable, lorsque au mois de septembre 1832, sans cause connue, ses règles coulant très régulièrement, comme d'habitude, elle commença à éprouver un sentiment de pesanteur dans la région hypogastrique. Cette sensation devint de plus en plus pénible, et vers le mois de janvier 1833 elle se changea en une douleur continue, assez vive, s'irradiant vers les lombes, surtout à gauche. Bientôt une tumeur dure, sensible à la pression, commença à occuper l'hypogastre.

La malade était fatiguée par la moindre marche, elle éprouvait du dégoût pour les alimens, vomissait fréquemment et voyait son embonpoint diminuer d'une manière sensible. Au milieu de ces dérangemens ses règles venaient régulièrement, mais peu abondantes.

La tumeur faisait chaque jour des progrès, si bien qu'au bout de six mois le ventre était presqu'aussi saillant, aussi tendu que celui d'une femme à terme. La saillie existait surtout à gauche, c'est là aussi qu'était le siége principal des douleurs. Le décubitus sur ce côté était très pénible; quand il avait lieu du côté opposé, les tiraillemens douloureux qu'exerçait la tumeur en se portant à droite, obligeaient la malade à choisir le décubitus dorsal, seule position qui lui fût commode et agréable lorsqu'elle était couchée. Elle se crut enceinte, et même une sage-femme consultée sur ce point, l'engagea à préparer sa layette; mais l'illusion ne fut pas de longue durée. Les douleurs prirent une acuité insolite; des pertes rouges extrêmement abondantes se montrèrent d'abord dans l'intervalle des règles, et puis d'une manière presque continue. Les forces et l'embonpoint diminuèrent de plus en plus, et le moral ne tarda pas à s'affecter à son tour.

Ce fut dans cet état que la malade se présenta dans un des hôpitaux de Paris, un an environ après l'invasion de sa maladie. On la garda sept ou huit jours en observation. Mais après avoir reconnu une maladie du col qui fut déclarée sans remède, on l'engagea à entrer aux incurables.

Le médecin qui la vit quelques jours après, diagnostiqua un fongus du col, ne s'expliqua pas, du moins à la malade, sur la nature de la tumeur du ventre, et prescrivit, comme d'habitude, des pilules de poudre de feuilles de ciguë, des injections calmantes, des lavemens avec le camphre et le laudanum, et de l'eau rougie pour boisson. Plus tard, il déclara la maladie incurable, l'opération impossible sans compromettre les jours de la femme, et conseilla de simples moyens palliatifs. Ce traitement fut suivi dix mois entiers, pendant lesquels la tumeur de l'abdomen diminua peu à peu et finit par disparaître: les pertes sanguines, d'abord extrêmement abondantes, se modérèrent peu et n'eurent plus lieu que dans l'intervalle des règles. Mais le col demeura dans le même état, et la malade, voyant qu'on ne tentait rien pour la guérison radicale, s'est décidée à se présenter chez M. Ricord.

Entrée le 15 juillet 1834, elle offre l'état suivant:

Etat général bon; le facies est celui d'un individu affaibli par une longue maladie, mais n'a point cette teinte jaune paille qui accompagne souvent les lésions organiques de l'utérus; douleurs lombaires sourdes; un peu de sensibilité à l'hypogastre. Point de tumeur anomale appréciable au toucher. Règles régulières, se prolongeant sept à huit jours; pendant leur intervalle, un écoulement blanchâtre muco-purulent a lieu.

Le col est très volumineux et peut à peine pénétrer dans les valves du spéculum, écartées de toute leur largeur. Il est grisâtre, inégal, mamelonné, comme frangé et déchiqueté dans certains points, fongueux, friable, saignant avec la plus grande facilité. Le toucher est un peu douloureux; il procure un écoulement de sang très abondant. A droite du col, la maladie paraît limitée vers les insertions du vagin; mais à gauche elle se prolonge en haut, et semble filer du côté du corps. Ce dernier n'est pas plus volumineux qu'à l'ordinaire.

Il existe en outre sur la peau des cuisses, des avant-bras et des mains, une éruption dont la nature n'est pas facile à déterminer. Elle offre l'aspect d'une syphilide pustuleuse lenticulaire, qui dans quelques points, notamment vers la partie antérieure du carpe, passe à l'impetigo à base tuberculeuse. Cette éruption s'est manifestée sans cause connue, il y a environ quatre mois. La malade nie de bonne foi tout antécédent syphilitique. Cependant comme le cas est douteux, et que des maladies du col analogues à celle qui nous occupe, ont souvent été avantageusement modifiées par les mercuriaux, on prescrit le traitement suivant:

Le 16 juin, tisane et sirop sudorifique; une pilule de proto-iodure, à 1 grain. Bain, injection; décoction de morelle à chaque seringuée, de laquelle on ajoute deux ou trois cuillerées de solution de sulfate d'alumine et de potasse à 1 once pour 1 livre d'eau. Pansement des ulcérations de la peau avec le cérat. Ce traitement est continué pendant cinq semaines.

Le 26 août, il ne reste plus de l'éruption que des taches sur les avant-bras et les cuisses. Mais le col ne s'étant nullement amélioré, M. Ricord se décide à en pratiquer l'amputation. La malade y est préparée par des bains, des lavemens, et un peu de diète.

Le 27 août, jour de l'opération, la malade est placée comme pour être passée au spéculum, c'est-à-dire, le siége au bord d'un lit élevé, les cuisses écartées, les jambes fléchies sur les cuisses et maintenues par des aides. Le spéculum *porte ligature*, armé de deux forts cordonnets de soie dont les quatre bouts, réunis deux à deux, sont passés de chaque côté dans un serre-nœud de Graefe et fixés à son curseur, est introduit dans le vagin d'après le procédé connu de M. Ricord.

Le col une fois embrassé par l'extrémité des valves, on pousse sur lui les ligatures en enfonçant les serre-nœuds, on tourne la tige transversale qui se trouve à leur extrémité externe, et le col se trouve ainsi étreint par une anse antérieure et par une anse postérieure, qui, sur les parties latérales, vont se réunir dans les serre-nœuds.

Une première tentative est sans succès; mais à la seconde, le col est parfaitement saisi; des tractions lentes, douces et ménagées l'attirent vers l'orifice externe du vagin; aussitôt qu'il devient apparent, un crochet érigne y est implanté, puis un second, un troisième, un quatrième, et enfin une pince de Muzeux, à mesure qu'il devient plus extérieur. Il est ainsi amené presque à l'orifice de l'anneau vulvaire; son extrémité libre est au dehors: celle qui se joint au corps est encore cachée dans le vagin. Les érignes, réunies en un faisceau, sont confiées à un aide; deux autres écartent

fortement les grandes lèvres; un troisième avec le manche recourbé d'une cuiller d'étain, protége et relève le méat urinaire et le canal de l'urètre.

On procède alors à l'amputation au moyen d'un bistouri convexe dirigé sur la pulpe de l'indicateur gauche, destiné à palper toutes les parties que doit diviser l'instrument, et écarter le vagin qui vient sans cesse s'offrir à son tranchant. L'amputation rendue difficile par l'étendue du mal, et la hauteur à laquelle il se prolonge vers le corps de l'utérus est cependant terminée en dix minutes. Il reste en deux points deux petites indurations, qui sont enlevées avec des ciseaux courbes dirigés sur l'indicateur. Le sang s'échappe en abondance.

Rapportée dans son lit la malade passe une heure fort tranquille. L'hémorrhagie se modère. Cependant il survient une forte syncope accompagnée de vomissement, qui dure dix minutes. On pratique le tamponnement à un pouce seulement au-dessus de l'anneau vulvaire. Infusion de tilleul; potion calmante; diète.

Deux syncopes surviennent encore dans la journée, moins fortes que la première. Un léger suintement sanguin se fait à travers le tampon: celui-ci est enlevé le soir. Mais comme il survient une nouvelle syncope, on le renouvelle par précaution. Pouls petit, 112 pulsations. Un peu de céphalalgie; point de nausées; quelques coliques. Point de sensibilité extraordinaire de l'abdomen.

Le 28 septembre, deuxième jour, la nuit a été tranquille, mais il y a eu peu de sommeil. Face pâle; pouls aussi fréquent que la veille, un peu relevé. Point de nausées; moins de coliques; ventre un peu ballonné, peu sensible à la pression. La malade, dont le moral a toujours été très bon, se félicite de son opération. Emulsion *bis*; fomentations émoll. sur le ventre; inject. émoll. dans le vagin; diète.

Le 29 et le 30, troisième et quatrième jours, point de fièvre; ventre souple, sans coliques; point de selles. Même prescription, et de plus lavement émollient; bouillon coupé; un looch blanc.

Le 31 et les jours suivans, on remplace les injections d'eau simple par les injections avec l'eau de morelle et le sulfate d'alumine et de potasse. On augmente progressivement les vivres de la malade, qui, huit jours après l'opération, mange la demie de pain et deux côtelettes.

Le 3 octobre, huitième jour, on examine la malade au spéculum. Les tissus voisins sont un peu revenus sur eux-mêmes. La plaie est de beaucoup rétrécie; elle commence à bourgeonner, et est recouverte d'une suppuration de bonne nature, offrant l'odeur de la suppuration des plaies simples. On touche avec le nitrate d'argent; injections avec un tiers de chlorure de soude dans deux tiers d'eau. Les injections produisent d'abord un picotement désagréable qui disparaît les jours suivans.

Le 9, quatorzième jour, plaie vermeille, couverte de bourgeons charnus, en pleine voie de cicatrisation. Etat général très bon. La malade se lève et se promène dans les salles. Cautérisation, nitrate d'argent. Injection; chlorure étendu d'eau.

Le 22, vingt-septième jour, il n'est plus possible de reconnaître si la malade a été opérée ou non. Le vagin, en s'unissant à ce qui reste du col, simule deux lèvres entre lesquelles se trouve la plaie rétrécie, vermeille, superficielle: on dirait un col à museau de tanche très large, dont les lèvres écartées laisseraient voir l'intérieur du col. Les tissus voisins ne sont pas indurés. La malade mange et digère bien, et se promène.

Le 26, elle sort guérie après avoir été vue par MM. Marshall-Hall, de Londres; Dieffenbach, de Berlin; Cullerier, etc.

La tumeur enlevée, du volume d'une poire ordinaire, était évidemment fongueuse, mais elle ressemblait beaucoup aux végétations syphilitiques framboisées, bien qu'elle en différât en plusieurs points où le tissu était tantôt lardacé ou squirrheux, tantôt ramolli et infiltré de sang. Cette observation rappelle un cas semblable opéré par M. Ricord, et publié par *la Lancette*. Le succès a été aussi complet et s'est maintenu depuis quinze mois.

A monsieur le Rédacteur de *la Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Je ne m'explique pas comment le mémoire que M. Julia de Fontenelle a lu à l'Institut a pu être un instant un sujet de controverse parmi les physiologistes: je suis étonné qu'il n'y ait pas eu unanimité d'opinion sur cette question, et que les belles expériences de notre Bichat ne soient pas la preuve certaine que l'hypothèse admise par M. Julia n'est basée que sur des données fausses et erronées en tous points.

M. Julia de Fontenelle avance que la décapitation est une mort affreuse qui fait éprouver aux malheureux suppliciés des douleurs atroces, ayant plusieurs heures de durée après la séparation de la tête du tronc, etc. A ce propos il parle de Charlotte Corday: « Sa figure, dit-il, exprima l'indignation au moment où le bourreau montrant sa tête au peuple, lui infligea un soufflet de sa main sanglante..... » A l'appui de son opinion, M. Julia cite celles d'hommes célèbres; il parle des dispositions anatomiques de la tête, de son genre de circulation, etc.

J'avoue, pour mon compte, que, ni l'autorité de ses hommes célèbres, ni les raisons ingénieuses de M. Julia, ne sauraient me convaincre. Aucun de leurs argumens ne pourra jamais renverser les principes physiologiques et les belles expériences de notre illustre Bichat. Il me suffira de les reproduire pour répondre victorieusement aux raisonnemens de M. Julia.

« La cessation des fonctions du cœur interrompent celles du cerveau. » (Bichat, vie et mort.)

Cette vérité, que Bichat a établie par de nombreuses expériences, ne saurait être mise en doute. Qu'on lie les deux artères carotides à un chien, l'action cérébrale diminuera beaucoup sans être entièrement anéantie, parce que les artères vertébrales continueront de lui envoyer une assez grande quantité de sang. Mais qu'on lie en même temps et les artères carotides et les artères vertébrales, l'on verra tout aussitôt l'action cérébrale cesser et la mort arriver instantanément.

Qu'est-ce qui se passe dans le décollement? évidemment ce qui se passe par rapport aux artères dans l'expérience ci-dessus. Le cerveau cesse de recevoir l'impulsion des artères, par conséquent il cesse d'agir et de sentir. Il est bien démontré que ce mouvement des artères est indispensable à l'action cérébrale. Voici, au surplus, une expérience à laquelle j'ai assisté et qui le prouve d'une manière incontestable.

Il existait aux Invalides, il y a quelques années, un vieux débris de notre armée qui avait survécu à une blessure fort grave; un boulet lui avait enlevé la partie supérieure de la voûte osseuse du crâne. Son cerveau était à nu, et le mouvement que lui imprimaient les artères très accessible à la vue. Un jour cet homme fut conduit au cours d'un de nos professeurs de la faculté. C'était M. Richerand, je crois, il fit sur lui l'expérience suivante:

Après avoir enlevé le morceau de cuir bouilli qui remplaçait la voûte osseuse, il appuya légèrement avec ses doigts sur le cerveau, de manière à interrompre le mouvement que lui imprimaient les artères. Nous vîmes aussitôt l'invalide tomber dans un anéantissement complet; il y eut instantanément mort apparente, abolition de toutes ses facultés. Le professeur s'empressa d'ôter ses doigts, et la vie revint presque aussi vite qu'elle avait disparu.

Si la compression s'était prolongée, cet individu serait mort évidemment sans douleur; car, interrogé sur ce qu'il avait éprouvé, il nous répondit qu'il ne lui restait aucun souvenir de ce qui s'était passé, et que par conséquent il n'avait pu rien sentir.

Mais il se passe tous les jours devant nos yeux un phénomène tout aussi concluant que l'expérience ci-dessus. Lorsque le cœur cesse de battre, il y a syncope, mort apparente, parce que le cerveau ne reçoit plus l'impulsion des artères. Qu'on interroge un individu qui sort d'une longue syncope, il dira qu'il n'a aucun souvenir de ce qui vient de se passer, et qu'il n'a rien senti; et cependant sa figure a été le siége de mouvemens convulsifs spasmodiques, ses membres se sont agités d'une manière désordonnée...

Ainsi, d'après ces expériences et une foule d'autres, il est bien démontré que ce n'est pas la circulation lente du cerveau qui entretient son action, qui lui donne la faculté de sentir, de percevoir, mais bien que cette faculté lui est communiquée par le mouvement actif que lui impriment les troncs artériels réunis à sa base. Que ce mouvement vienne à cesser, et à l'instant l'individu cesse de vivre et de sentir. Or, dans le décollement ce mouvement cesse brusquement; donc l'individu cesse instantanément de sentir et de vivre; donc le décollement ne saurait être regardé comme une mort lente, accompagnée de longues et affreuses souffrances.

M. Julia prétend également que le tronc séparé de la tête souffre à sa manière...; mais sur quelle donnée base-t-il une opinion aussi étrange? Depuis quand peut-on admettre qu'il y ait douleur lorsqu'il n'y a pas de cerveau pour la percevoir?

Telle est la réponse qu'on peut faire, je crois, au mémoire de

M. Julia de Fontenelle ; vous m'obligerez, M. le Rédacteur, de lui donner accès dans votre journal.

Agréez, etc.

L. Courties d'Eauze, D. M.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 septembre 1834.

Suite du mémoire de M. Dugez sur l'organe de la vue.

La membrane hyaloïde qui forme l'enveloppe et les cloisons intérieures du corps vitré renferme, d'après M. Dugez, des vaisseaux qui sont, suivant lui, fournis par les artères de la rétine, et sont les sécréteurs de l'humeur vitrée. Ribes en a nié l'existence, parce qu'il n'a pu les injecter, mais on peut les rendre sensibles par d'autres moyens.

La membrane hyaloïde arrivée sur la ruyschienne à l'origine des procès ciliaires devient plus épaisse et finit par se dédoubler, formant par l'écartement de ses deux feuillets goudronnés de Petit. Le feuillet externe a été considéré tantôt comme un organe à part, tantôt comme une production de la rétine. C'est la couronne ciliaire de Zinn.

Du reste, le canal goudronné de Petit n'existe point comme cavité unique. Ce n'est point, ce que croyait cet anatomiste, un canal circulaire à nombreux renflemens, mais un assemblage de canaux très courts dirigés d'arrière en avant, et sur le dos desquels marchent les languettes rétinales. (*V.* la première partie de l'analyse de ce mémoire.)

Ces canaux, que Ribes a cru voir dans les languettes elles-mêmes, sont probablement destinés à conduire au-devant du crystallin une partie de l'humeur sécrétée par le corps vitré, l'humeur aqueuse, comme on l'appelle.

La capsule crystalline n'offre, suivant M. Dugez, aucune de ces ouvertures qui, suivant M. Ribes, établiraient une communication entre son intérieur et le canal goudronné.

La demi-capsule antérieure est la continuation non interrompue de la postérieure. Celle-ci, quoique un peu plus mince, n'en est pas moins, dit M. Dugez, tout aussi bien que l'autre de consistance sub-cartilagineuse.

Cette capsule même, comme toutes les membranes de semblable nature, paraît susceptible de s'ossifier, et c'est à cela que sont dues sans doute les cataractes pierreuses dont parlent les opérateurs. La différence la plus importante qui existe entre les demi-capsules antérieure et postérieure, c'est que la dernière seule présente des vaisseaux et des nerfs.

M. Dugez donne sur la distribution de ces vaisseaux et de ces nerfs chez divers animaux, des détails dans lesquels nous ne le suivrons point.

L'auteur s'occupe ensuite de prouver que l'humeur de Morgagni se trouve seulement antérieurement et non postérieurement entre la lentille et la capsule cristalline.

Durant la vie, dit-il, cette humeur paraît contenir des globules plus denses que le reste, et qui, bien que transparens, peuvent être perçus par l'œil dans lequel ils se trouvent. Souvent ils se présentent sous forme de bandelettes flexueuses qui semblent se mouvoir avec l'œil quand on regarde une surface blanche très éclairée. Leur forme régulière, et qui se reproduit exactement sans changer, pendant des années, prouve assez qu'elles ne sont pas dues à des stries d'humeur lacrymale.

Une expérience de Demours, qui les a vues renaître sans changement après la reproduction de l'humeur aqueuse évacuée par ponction, montre qu'elles ne sont point dues à des corps en suspension dans les chambres de l'œil ; on ne peut les placer que dans l'humeur de Morgagni, et une remarque très simple prouve que, durant la vie comme après la mort, cette humeur ne siége qu'au devant du crystallin.

En effet, les corpuscules qui produisent les imaginations, comme on appelle ces apparences, s'élèvent vivement quand on regarde en haut, puis ils descendent lentement par leur propre poids, et c'est en effet dans ce sens que l'œil les voit se mouvoir. Or, s'il en existait en arrière du crystallin, celles-là devraient, en raison du croisement des rayons lumineux qui se fait dans l'intérieur de cette lentille, paraître remonter contre l'action de la pesanteur.

La comparaison de ces deux courbures (antérieure et postérieure), entre elles et avec celles de la cornée transparente et de la rétine, fournit à l'auteur la matière d'une longue discussion, dans laquelle il examine les rapports que doivent avoir entre elles ces formes pour l'exercice complet de la fonction. Nous nous contenterons de reproduire le résumé de cette partie de son travail tel qu'il le donne à la fin de son mémoire.

« Les surfaces du cristallin ont, chez les mammifères, des courbures méplates ou elliptiques, et non sphériques. Il en résulte que l'aberration n'est pas plus forte pour les faisceaux obliques que pour les faisceaux directs. L'aberration de ces derniers est diminuée par la cornée, dont la courbe est elliptique en sens inverse, c'est-à-dire un peu conoïde. Cette forme augmente le champ visuel. Ceci est surtout remarquable chez les oiseaux comparés aux poissons. A part cette circonstance, l'appareil cornéo-crystallien de ces animaux est de même force. La nature de ses courbes exige un fond à peu près hémisphérique pour recevoir les images. La nature des courbures du crystallin, chez les mammifères, exige au contraire un fond de plus en plus rapproché de la lentille, en allant du centre au pourtour; de là l'aplatissement de l'œil chez les premiers, sa rondeur chez les derniers, et surtout chez l'homme.

Quant à la composition et à la nature de la lentille elle-même, l'opinion de M. Dugez est que le crystallin est formé de fibrilles contractiles arrangées avec ordre en trente-deux languettes, réfléchies moitié en avant et moitié en arrière, et dont les sutures sont alternes. Cette structure, dit-il, explique les irradiations apparentes des corps lumineux et certains cas de multiplications d'images chez quelques myopes, chez tous les animaux vertébrés. C'est à sa contraction et à son relâchement qu'est due la netteté des images formées par les objets rapprochés ou éloignés. R.

— Les vacances n'ont pas été un obstacle à l'affluence d'un nombreux auditoire au cours d'anatomie de M. Sanson (Alphonse). M. Coste a excité le plus vif intérêt en exposant son système sur les phénomènes successifs de l'ovologie considéré dans les oiseaux et les mammifères, et ramené, malgré les dissemblances les plus apparentes, au même type de composition, M. Coste a résumé jeudi, et démontré sur des pièces toute la série d'idées qu'il a exposées dans les trois leçons précédentes.

M. Sanson a repris son cours d'anatomie comparée.

COURS PUBLIC THÉORIQUE ET PRATIQUE

sur les maladies des femmes.

M. A. Bompard, médecin de l'établissement de Saint-Vincent de Paul, etc., commencera ce cours le jeudi 9 octobre, à trois heures de l'après-midi, à l'amphithéâtre n. 2 de l'Ecole pratique de la faculté de médecine, et le continuera tous les jeudis à la même heure.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 7 OCTOBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 119 — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr.; un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Choléra-Morbus de Madrid.

Dans notre numéro du 16 septembre, nous avons publié des détails fort curieux sur le choléra de Madrid; détails empruntés à la *Gaceta Medica*, qui s'imprime dans cette ville depuis quelques mois.

Déjà ce journal annonçait la fin prochaine de l'épidémie, et portait le nombre total des morts à 4869 au 21 août.

Ces prévisions favorables n'ont point été démenties; les numéros du 30 août et du 6 septembre nous font espérer une cessation totale, bien que la mortalité, peu considérable à la vérité, ne diminue pas de jour en jour. C'est tantôt 18, tantôt 10, tantôt 15 malades qui succombent. Mais si on se rappelle combien de temps encore une faible mortalité s'est ainsi soutenue à Paris, alors que les cas nouveaux de choléra devenaient fort rares, on comprendra la persistance de ces pertes journalières.

« Le nombre des maladies ordinaires qui se manifestent tous les jours, dit la Gazette de Madrid, dépasse celui des attaques du choléra.

» On observe beaucoup de diarrhées tenaces, simples et franches, comme celles qui toutes les années se déclarent dans la saison des fruits, et qui toutes coïncident avec les alternatives de la température propres à l'automne.

Jusqu'à ce jour, l'épidémie a suivi à Madrid le cours qu'elle affecte partout, avec une régularité dans ses périodes diverses et bien marquées, et une indépendance des affections météorologiques, qui n'ont pu échapper aux hommes familiarisés avec l'observation des maladies épidémiques. Ceux qui croient que les nuages ont déchargé le choléra à Madrid, par une pluie telle que les mouches même y ont péri, ont dû être bien effrayés la semaine dernière et celle-ci, par la présence de nuages non moins menaçans, par des torrens d'eau non moins considérables, et surtout par la diminution presque subite de 12 à 15 degrés dans la température. Il est vrai que l'on ajoute que l'eau qui est tombée dans cette horrible tempête qui a apporté le choléra à Madrid avait une odeur insupportable, tandis que celle qui tombe maintenant purifie l'atmosphère !... On s'écrie après cela que tout est expliqué !... »

On se souvient que dans le même article nous annoncions, d'après le même journal, que l'académie royale de médecine et de chirurgie, le collége royal de Saint-Charles et la junte des médecins des hôpitaux avaient répondu à l'unanimité au pouvoir que le choléra leur paraissait non contagieux et seulement épidémique. Aujourd'hui un membre de ces deux premiers corps réclame et déclare que pour lui il est d'une opinion opposée; libre à M. Juan Castelló y Tagell de discuter longuement sur la question de l'infection et de la contagion, et d'adopter enfin l'opinion qu'il croira la vraie; mais cette réclamation isolée ne peut détruire l'effet bienfaisant produit par les déclarations solennelles des corps médicaux.

Du 22 au 31 août, on a compté dans les hôpitaux et en ville 168 morts; du 1er au 3 septembre, 48.

Nous devons faire observer que la mortalité est bien plus considérable à domicile que dans les hôpitaux.

De ce nombre total de 216, on doit retrancher 114 morts d'autres maladies; restent donc, pour la part du choléra, 102 morts en douze jours; c'est seulement un peu plus de 8 par jour. A moins d'une recrudescence, l'épidémie a donc cessé.

HOTEL-DIEU.

Clinique de MM. Dupuytren et Sanson.

Observations de symptômes d'étranglement dont le diagnostic a offert de la difficulté.

Tous les chirurgiens ont signalé la difficulté du diagnostic que présentent dans quelques cas les étranglemens du canal intestinal. Les observations qui présentent de ces cas difficiles sont loin d'être rares, et chaque année en offre plusieurs dans les hôpitaux de Paris. On ne saurait trop en publier d'exemples, pour mettre les praticiens en garde contre des erreurs toujours nuisibles à l'art et à ceux qui l'exercent. C'est dans ce but d'utilité que nous publions les trois observations suivantes, qui pourront servir non-seulement à prémunir contre une erreur de diagnostic, mais encore à donner une règle de conduite en pareille circonstance.

Première observation. *Hernie crurale étranglée prise pour un kyste séreux; opération; fistule stercorale; guérison.*

Catherine Rosette, âgée de cinquante-un ans, d'une constitution sèche, limonadière ambulante, parcourait tous les jours les rues de Paris en vendant sa tisane.

Avant le 23 mars, elle n'avait jamais eu de tumeur dans l'aîne. Ce jour-là, après s'être fatiguée, elle ressentit dans le ventre de vives coliques qui se propageaient dans l'aîne droite. Rentrée chez elle, elle s'aperçut que cette région était occupée par une tumeur grosse comme un petit œuf; elle prit un lavement, qu'elle rendit avec quelques matières.

Les jours suivans, les coliques augmentèrent; elle voulut prendre un bouillon qui fut vomi aussitôt.

Le 1er avril, deux lavemens d'huile d'olive furent rendus teints par un peu de bouillie stercorale; malgré cela les coliques persistèrent, mais avec peu de violence, et il se joignit à ces symptômes à peine de la fièvre.

Le 2 à midi, la femme Rosette se fait apporter à l'Hôtel-Dieu; elle raconte que les accidens qu'elle éprouve persistent depuis onze jours. Mais elle ne met point d'abord dans son récit la précision et la clarté que depuis on a pu obtenir d'elle.

La tumeur de l'aîne droite, peu saillante, est dure, profonde, irréductible; la peau qui la recouvre est rouge, enflammée; le ventre n'est point tendu, les douleurs à peine sensibles, et les vomissemens n'avaient pas reparu depuis la veille; le pouls, faible, était sans fréquence; la face était légèrement altérée. Un bain, des sangsues, des cataplasmes et des lavemens émolliens sont prescrits.

Le soir, les accidens n'ont pas reparu; le lavement administré est rendu coloré par un peu de matière stercorale; le pouls s'est relevé. Une petite saignée est pratiquée.

M. Sanson jugea qu'il y avait étranglement, et que le bien-être et l'amendement survenus n'étaient qu'une rémission, qu'un calme trompeur; l'opération fut résolue.

Une incision cruciale de la peau met à nu un petit foyer purulent; l'abcès est évacué, la surface de la plaie bien lavée. L'opérateur incise de nouvelles couches avec précaution, et il trouve un kyste ou sac herniaire rempli d'une sérosité limpide; il crut être arrivé dans le sac; mais les recherches les plus minutieuses ne purent faire découvrir une portion intestinale. Cette poche était-elle un kyste ou un sac herniaire? on ne put le décider. La plaie fut pansée sans être réunie immédiatement.

Le 3, le calme continue; un nouveau lavement amène avec lui quelques matières.

M. Dupuytren voit la malade; il examine le fond de la plaie, et cherche à reconnaître l'odeur de matières stercorales; ses recher-

ches sont infructueuses. Il annonce à la clinique que la tumeur de l'aîne était formée par un kyste; il s'étend sur la difficulté du diagnostic dans ces cas; il cite plusieurs exemples très remarquables, et il finit en disant qu'il n'y a jamais d'inconvénient à prendre des tumeurs pour des hernies, mais que la méprise contraire pourrait être suivie de graves accidens.

Jusqu'au 7 rien de nouveau; la malade continue à aller à la selle.

Le 8, au moment de la visite, on voit avec surprise un ver lombric sortir du fond de la plaie, avec un peu de liquide jaunâtre. Plus de doute dès-lors sur le caractère de la tumeur; M. Dupuytren annonce qu'il y avait une anse intestinale engagée sous l'anneau, qu'il y avait simple pincement, et par suite érosion de l'intestin. Le kyste qu'on a trouvé était le sac herniaire, et l'anse intestinale n'était engagée que très légèrement sous l'arcade crurale. Les jours suivans l'appareil du pansement n'est humecté que par du pus; mais le 21, on voit quelques bulles gazeuses et un peu de liquide jaune s'échapper du fond de la plaie.

Le même état subsiste jusqu'aux derniers jours de mai, quoique la solution de continuité soit bien rétrécie. Un bandage herniaire est placé; la compression ne tarde pas à amener la complète oblitération de la fistule, et la malade sort parfaitement guérie.

Deuxième observation. *Inflammation d'un sac herniaire simulant une hernie étranglée.*

Marchal (Jean-Claude), âgé de cinquante-deux ans, commissionnaire, d'un tempérament sanguin, à formes athlétiques, était depuis l'âge de quinze ans affecté d'une hernie inguinale du côté droit. Le malade, dont les facultés intellectuelles sont peu développées, ne peut dire à quelle cause fut due l'apparition de la hernie. Il la contenait au moyen d'un bandage quand il quittait son lit; il lui arrivait alors assez fréquemment que la hernie sortait, et qu'il fallait des efforts plus ou moins longs pour la faire rentrer. Il prétend que depuis quelque temps sa hernie sortait plus facilement, et qu'il avait été obligé plusieurs fois de faire venir un médecin pour en opérer la réduction, n'ayant pu y parvenir lui-même. après de longs et douloureux efforts.

Il raconte que dans la nuit du 5 décembre, la tumeur herniaire sortit, et qu'il lui fut impossible de la réduire. Il appela un médecin qui, après de vaines tentatives, lui ordonna un bain et des fomentations émollientes. Une vive douleur se faisait sentir dans la région inguinale droite, qui était occupée par une tumeur volumineuse, s'étendant presque au fond des bourses. Des coliques se déclarèrent, puis des nausées, des rapports et des vomissemens de matières bilieuses, puis des matières stercorales.

Après trente-six heures de ces accidens, il entre à l'Hôtel-Dieu, où il nous offrit les symptômes suivans:

Embonpoint considérable, face colorée, agitation générale, douleur intense à la région inguinale droite, où siége une tumeur dure, rénitente, volumineuse, cylindrique, descendant dans le scrotum, suivant le trajet des vaisseaux spermatiques, mobile en masse, ne diminuant nullement par les efforts de réduction; ventre peu douloureux à la pression, souple dans toute son étendue, excepté vers la fosse iliaque droite; pas de tumeur à l'intérieur de l'abdomen, pas de météorisme. Les selles manquent depuis deux jours malgré l'ingestion de deux lavemens, dont un était purgatif. Des matières stercorales ont été rejetées par le vomissement. Le pouls est petit; il donne 130 pulsations par minute; la respiration est gênée et accélérée.

Immédiatement après son entrée, on applique trente sangsues sur la tumeur, et on met le malade au bain. On administre un lavement purgatif. Le efforts de réduction restent infructueux.

Le lendemain matin il ne s'est déclaré aucune amélioration; le malade nous répète exactement les mêmes renseignemens que la veille. M. Sanson pense qu'il était urgent d'agir, les symptômes d'étranglement durant depuis cinquante heures.

Une incision fut faite dans le sens de la tumeur, depuis l'anneau inguinal jusqu'au fond des bourses; elle comprenait seulement la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et les différens fascies, furent successivement incisées avec soin et les artères liées. On arriva bientôt au sac, qui contenait une grande quantité d'un liquide trouble sanguinolent, tenant en suspension quelques flocons membraneux. Ce liquide écoulé, le chirurgien porta son doigt dans l'intérieur du sac, en parcourut la cavité, et reconnut qu'il ne contenait ni intestin, ni épiploon. Par des recherches minutieuses, il s'assura que l'ouverture supérieure du sac était oblitérée, et qu'il n'avait eu affaire qu'à un ancien sac herniaire oblitéré et enflammé. Le pansement fut simple; seulement on maintint une bandelette de linge dans l'ouverture du sac pour empêcher la réunion trop prompte de ses bords, avant que sa cavité ne fût oblitérée. On appliqua par-dessus des cataplasmes émolliens. Boissons délayantes; diète.

Ce fut seulement alors qu'en pressant de questions le malade, et en lui montrant le défaut de vérité de ses réponses, il convint que depuis long-temps sa hernie ne sortait plus, et que la tumeur qu'il portait à l'aîne droite datait de cinq ou six jours; mais il persista à dire qu'il n'avait pas eu de selles depuis ce temps.

Au bout de trois jours on enleva l'appareil, et la plaie fut trouvée dans le meilleur état. On commença à introduire de la charpie dans la cavité du sac; celui-ci ne tarda pas à se couvrir de bourgeons charnus, et au bout de quelques jours le malade sortit de l'hôpital, satisfait d'apprendre qu'il était entièrement guéri de sa hernie.

Troisième observation. *Accidens d'étranglement simulant une hernie étranglée.*

Billard (Louis), âgé de vingt-cinq ans, palefrenier, d'un tempérament nerveux, portait depuis huit ans une hernie inguinale du côté droit; cette hernie était venue peu à peu, et avait acquis depuis un an le volume d'un œuf de poule; elle ne descendait pas jusqu'au fond des bourses. Il la contenait au moyen d'un bandage qu'il quittait pendant la nuit. Souvent sa hernie sortait, et ce n'est que difficilement qu'il en obtenait la réduction. Plusieurs fois il fut obligé d'avoir recours à un médecin, mais il ne s'était déclaré aucun accident.

Le 12 septembre, étant à panser des chevaux, vers quatre heures du matin, il ressentit de la douleur dans l'aîne droite, et s'aperçut qu'il avait oublié de mettre son bandage. La hernie était sortie, et il fit des efforts infructueux pour la faire rentrer. Des coliques survinrent, et le forcèrent à se mettre au lit. Alors, au moyen de nouvelles tentatives, il parvint à réduire la tumeur, qui rentra en masse, ainsi qu'il le dit. Les accidens ne disparurent pas; les coliques continuèrent à être violentes; bientôt des nausées et des vomissemens survinrent. Le premier vomissement eut lieu vers deux heures; il fut suivi de plusieurs autres.

Un médecin qui vit alors le malade prescrivit un bain, de l'eau de Seltz et des cataplasmes sur le ventre. Il fit faire au malade des efforts inutiles pour amener au-dehors les parties qui formaient la hernie; la nuit se passa dans le même état.

Le lendemain matin aucune amélioration ne s'est manifestée; on applique trente sangsues sur l'abdomen; on renouvelle le bain, on continue les cataplasmes émolliens; les vomissemens et les coliques persistent.

Le 14, le malade se trouve mieux; il ne vomit pas, il rend des gaz par le rectum; pas de déjections alvines; un lavement purgatif reste sans effet; mais dans la soirée les accidens reparaissent aussi menaçans qu'auparavant. De nouvelles sangsues sont appliquées le lendemain matin, et l'on donne un bain de deux heures. Ces moyens n'amenant aucun soulagement, le malade fut amené à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, dans le service de M. Sanson, qui le vit peu de temps après son entrée.

Le malade se trouvait alors dans l'état suivant: Coliques très vives, vomissemens assez fréquens de matières verdâtres en petite quantité; ventre médiocrement sensible à la pression; la région iliaque n'est pas plus douloureuse que le reste de l'abdomen qui est souple et n'offre pas de ballonnement; le pouls est fréquent, assez fort, 120 pulsations par minute; il y a de l'agitation et beaucoup de malaise. Après avoir soigneusement examiné le malade, M. Sanson pensa qu'il n'y avait pas indication précise d'agir. En effet, la souplesse de l'abdomen, l'absence de tumeur dans la fosse iliaque droite et à l'hypogastre, la force du pouls, l'état de vigueur du sujet lui firent penser que l'opération pouvait être différée; il fit appliquer vingt-cinq nouvelles sangsues, et le malade fut remis au bain; on lui donna à boire de la limonade gazeuse; des cataplasmes furent placés sur l'abdomen. La nuit fut plus calme; il y eut un seul vomissement; le malade dormit un peu.

A la visite du 16, il était moins abattu que la veille, et avait repris l'espoir de guérir. On continua les mêmes prescriptions, et on y joignit un lavement purgatif qui n'amena pas de matières. Vers le soir l'agitation reparut, puis les coliques, les nausées et les vomissemens; la nuit fut très mauvaise.

Le 17 au matin, cet état persiste; abattement considérable; ce-

pendant le pouls conserve de la force, et le ventre reste assez souple. On continue les mêmes prescriptions. La nuit se passe dans le même état.

Le 18, le pouls est devenu petit et serré; il y a de l'altération des traits; et tout semble annoncer une fin malheureuse et peu éloignée, si on n'a recours à des moyens énergiques. Alors M. Sanson se fondant sur un fait de sa pratique, fit appliquer à l'une des cuisses un petit vésicatoire sur lequel on dut placer trois gouttes d'huile de croton-tiglium; quatre minutes après cette application, le malade a une selle peu abondante, qui, dix minutes après, fut suivie d'une autre beaucoup plus copieuse. Cette évacuation est suivie d'un soulagement marqué; deux heures après nouvelles déjections très abondantes et fétides; depuis la première selle, il n'y a plus en ni vomissemens ni coliques. Le pouls se relève; la peau devient moite; le malade s'endort et jouit pendant la nuit d'un sommeil profond. Le matin, en se réveillant, il exhale toute sa joie de se voir rétabli, et il voudrait recommencer à manger et à travailler comme à son ordinaire; ce n'est qu'avec peine qu'on lui fait comprendre que son état exige encore quelques ménagemens. Il resta cinq jours de plus à l'hôpital et sortit parfaitement guéri avec la recommandation de garder son bandage même au lit. Du reste, pendant le séjour du malade à l'hôpital, il ne nous a jamais été possible de faire sortir sa hernie.

Études sur les causes, la nature et le traitement de la maladie scrofuleuse. (Un vol. in-8° de 600 pages. Paris, 1834. Just-Rouvier et Lebouvier. Prix, 7 fr.)

(Par M. A. C. Baudelocque, médecin de l'hôpital des Enfans, membre de l'Académie, etc.)

L'ouvrage que vient de publier M. Baudelocque diffère entièrement et pour la forme et surtout pour le fond de tous les ouvrages qui paraissent aujourd'hui; ce qui fait le mérite de ceux-ci, c'est la partie graphique, la partie descriptive, historique; on s'attache à décrire minutieusement ce qui tombe sous les sens, et on s'en tient là. Le livre de M. Baudelocque est plein de raisonnemens; c'est un enchaînement intime, étroit et perpétuel de pensées, qui toutes sont les conséquences les unes des autres. Il s'agit ici, remarquons-le bien, de scrofule, c'est-à-dire, d'affections dans lesquelles les phénomènes dynamiques sont comptés pour bien peu de choses par les esprits dits exacts; partout et dans chaque période, on a, par devers soi, des lésions matérielles nombreuses et extrêmement variées; l'hôpital des Enfans est une sorte de muséum sous ce rapport; de sorte que si M. Baudelocque avait voulu nous donner des descriptions, il aurait pu faire volume sur volume; surtout s'il avait dit un mot à ses élèves, à son chef de clinique, en admettant qu'il ait un chef de clinique; jugez quel amas d'observations M. Baudelocque aurait donné au public! Mais, je le répète, telle n'a pas été sa manière de procéder; il a laissé là tout ce qui est connu dans la maladie scrofuleuse, et il a traité précisément ce qui appelait de nouvelles lumières.

C'est-à-dire, les causes de cette maladie, sa nature et le traitement qu'elle réclame.

L'étiologie de la maladie scrofuleuse était à peine connue avant M. Baudelocque; ou du moins, si on connaissait à peu près tous les modificateurs propres à déterminer chez l'homme cette affection, on ignorait complètement le rôle que chacun de ces modificateurs est appelé à jouer dans la production des symptômes; on les énumérait *in globo*; de sorte que le traitement hygiénique était vague, indécis et sans portée, sans résultats fixes.

M. Baudelocque décrit lui-même la marche qu'il a suivie: « Chargé du traitement d'un grand nombre de scrofuleux, dit-il, je ne tardai pas à m'apercevoir du vide de la science, surtout ce qui a rapport à ce genre de malades; il est impossible de diriger convenablement la cure des maladies chroniques lorsque leur cause n'est pas bien connue; aussi mes réflexions se portèrent-elles d'abord sur l'étiologie.

Les auteurs ont attribué un grand nombre de causes aux scrofules, mais ils n'ont pas examiné isolément chacune d'elles, recherché leur mode d'action, soit lorsqu'elles existent seules, soit dans les différentes combinaisons qu'elles présentent le plus souvent.

Choisissons un exemple: soit la mauvaise nourriture; d'abord on n'a point spécifié en quoi elle consiste; on n'a pas examiné son influence indépendamment de la température, de l'humidité, de l'habitation, des soins de propreté, du genre d'occupation, etc.; de telle sorte qu'il est impossible de déterminer la part que la nourriture prend dans la production du mal!...... On peut appliquer à l'humidité, au défaut de propreté, au manque de travail, à la disposition de l'habitation, etc., ce que je viens de dire des alimens.»

Ces motifs ont porté tout naturellement M. Baudelocque à adopter une marche différente de celle qu'on a suivie jusqu'à ce jour; et c'est seulement après de nombreuses recherches, après de longues observations que l'auteur est arrivé à la découverte de ce fait très important, que la condition indispensable du développement de la maladie scrofuleuse réside dans la viciation de l'air au milieu duquel on vit.

J'appelle ceci une véritable découverte, et je dis que c'est à M. A. C. Baudelocque que nous en sommes redevables. Sans doute, on tenait quelque compte avant lui de la viciation de l'air; mais on ne donnait pas plus de valeur à cette cause qu'aux autres, on la comprenait dans l'énumération banale et on n'allait pas plus loin. Or, M. Baudelocque a exhumé en quelque sorte un fait qui n'était qu'entrevu et mal entrevu; il se l'est approprié par de nombreux travaux, et il est arrivé à des résultats que lui-même peut-être ne croyait pas devoir être aussi positifs.

Cet auteur a prouvé en effet et avec le dernier degré d'évidence, que la maladie scrofuleuse, si les gouvernemens voulaient s'en donner la peine, et si les populations voulaient bien s'y prêter, finirait par disparaître entièrement du nombre des maladies qui sévissent sur l'espèce humaine; mais allez aujourd'hui crier aux oreilles des hommes en place qu'il ne tiendrait qu'à eux d'assainir tellement un département, un canton, qu'il n'y aurait plus d'enfans scrofuleux; allez leur prêcher ces idées philantropiques!!

Ils ont bien autres choses à penser en vérité! Sous l'empire, du moins dans les dernières années, il y avait deux choses fondamentales, uniques pour tout administrateur: Perception, Conscription, c'est-à-dire impôts d'argent, impôts d'hommes. Aujourd'hui deux ordres de choses encore: Perception, Ordre public; c'est-à dire, impôts d'argent, et repos pour les gouvernans: Que demandez-vous autre chose? M. Richerand lui-même vous l'a dit dans un petit pamphlet l'année dernière; nous n'avons pas le droit de demander autre chose à l'administration; pourvu qu'elle maintienne la tranquillité publique, c'est-à-dire, pourvu qu'elle permette à ceux qui ont des places de les conserver, d'en jouir bien tranquillement, elle remplit toutes les conditions d'un bon gouvernement. Aussi, pour rentrer dans l'espèce, comme disent les jurisconsultes, libre à M. Baudelocque de démontrer dans son livre ce que devrait faire le gouvernement sous le rapport des grandes mesures de salubrité publique; libre à lui de prouver tout cela d'une manière péremptoire, les choses n'en marcheront pas moins leur train, à moins cependant qu'un jour, le peuple qui n'a pas tout-à-fait donné sa démission, ne veuille faire par lui-même ses affaires, et ne se dise que le premier soin d'un gouvernement populaire consiste à veiller à la santé publique. Mais laissons ces questions générales, et disons un mot sur la théorie de la maladie scrofuleuse.

Le mot théorie n'a pas fait peur à M. Baudelocque; il l'a mis en tête de la seconde section de son livre. « Il est aisé de comprendre, dit-il, qu'une hématose viciée, imparfaite, doit produire dans l'économie tout entière des effets nuisibles; le sang contient les matériaux de la nutrition et des sécrétions. Ces matériaux participent à ces qualités; s'il est imparfait, ils doivent l'être également. Tous les tissus se répareront alors avec des élémens de mauvaise nature. En vertu du mouvement continuel de composition et de décomposition qui se passe dans nos parties, elles se trouveront bientôt entièrement formées de ces élémens. Pendant que de pareils changemens s'opèrent, on voit se dessiner la constitution scrofuleuse. La persistance de la même cause, en modifiant de plus en plus la composition des liquides et des solides, rend leur état incompatible avec la santé, amène le développement des écrouelles. On voit tous les tissus devenir successivement malades, toutes les sécrétions s'altérer de plus en plus, jusqu'à ce que la destruction partielle des organes augmentant graduellement, entraîne la destruction totale, la mort. » (Page 182.)

Ces idées sont vraies dans toute l'acception du mot; c'est bien là ce qui constitue la *cachexie scrofuleuse*; comme je cherche moi-même à l'établir dans mon traité de *Pathologie générale* (sous presse, pour paraître à la fin du mois), c'est une maladie *totius substantiæ*, pour nous servir des expressions de Fernel.

La thérapeutique de la maladie scrofuleuse a été longuement et parfaitement bien examinée dans l'ouvrage de M. Baudelocque; cet

auteur y a consacré, et avec raison, près de la moitié de son livre; c'est que pour lui il ne s'agissait pas seulement ici d'*histoire naturelle*; avant tout l'auteur est praticien, et pour lui la grande affaire, en fait de pathologie, c'est de guérir; or, pour savoir guérir la maladie scrophuleuse, pour prévenir cette maladie, il fallait bien connaître les causes; sans cette connaissance préalable il n'y avait pas moyen d'entrer dans les applications thérapeutiques.

C'est donc muni en quelque sorte de toutes les notions étiologiques nécessaires que M. Baudelocque nous fait connaître les dispositions hygiéniques qu'il a prises dans l'hôpital confié à ses soins. Il indique comme sont disposées les salles occupées par les garçons et celles occupées par les filles; il entre dans tous les détails du régime alimentaire, de la propreté, de l'exercice, de la pureté de l'air, etc., et ce n'est qu'après avoir ainsi traité à fond la question importante du traitement hygiénique que l'auteur expose les résultats des diverses médications qu'il a employées, telles que l'administration, tant interne qu'externe, de l'iode, de l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal, du sulfure noir de mercure, du sous-carbonate de potasse, de l'hydrochlorate de baryte, des purgatifs, des émétiques, des émissions sanguines, etc., etc.; toutes les questions sont résolues par des faits, et c'est seulement par voie d'expérimentation que M. Baudelocque a voulu établir la valeur thérapeutique de chacun de ces agens.

En résumé, nous dirons que l'ouvrage de M. Baudelocque décèle un praticien consommé; et que grâce à ses travaux, ses études sur les causes, la nature et le traitement de la maladie scrofuleuse, nous paraissent arrivées à un haut point de perfection.

DUBOIS (d'Amiens.)

Tétanos idiopathique guéri par les bains de vapeur et l'opium.

Un enfant de treize ans, gardant son troupeau la nuit, éprouva une forte émotion par l'apparition d'un loup qui lui enleva une brebis; il tomba en syncope, et resta ainsi exposé à l'humidité une grande partie de la nuit.

Ramené à la maison paternelle par ses parens, qui le trouvèrent dans un état de raideur extraordinaire et très souffrant, je trouvai le jeune malade dans un état tétanique assez avancé; le corps était tellement raide, qu'en le prenant par un pied il portait sur l'occiput comme une masse inflexible. Le trismus n'était pas complet, mais il avait lieu en partie, car les mouvemens d'écartement des mâchoires étaient très bornés et très douloureux : le ventre était dur et tendu, et le malade poussait des cris continuels.

Je plaçai deux morceaux de bois garnis de linge, entre les arcades dentaires, pour prévenir l'occlusion de la bouche dans le cas où le trismus augmenterait; et, ayant fait mettre de l'eau bouillante dans une baignoire, je fis placer dans le sens de sa longueur une planche sur laquelle je fis attacher l'enfant, et le laissai ainsi bien recouvert, exposé pendant près d'une heure à la vapeur de l'eau; il fut après enveloppé dans une couverture de laine et placé dans son lit.

Je donnai alors une infusion de fleur d'arnica avec addition de huit gouttes d'alcali volatile par verre, ce qui procura une abondante transpiration. Trois heures après, je commençai à donner un grain d'extrait d'opium toutes les heures.

Le lendemain, augmentation de tous les symptômes, douleur très vive au bas du sternum, trismus très fort, car les morceaux de bois placés entre les dents ne pouvaient plus être retirés; constipation et suppression des urines. Répétition du bain de vapeur et augmentation des doses d'opium, que le malade avalait difficilement; lavement avec quatre gros de sulfate de soude; embrocations huileuses et camphrées sur tout le corps.

Le troisième jour, même état et mêmes moyens, plus un purgatif. Le quatrième, spasmes plus forts, qui font craindre une terminaison funeste; doses d'opium augmentées et continuation de la boisson sudorifique avec l'alcali. Le cinquième, transpiration abondante et une selle extrêmement fétide; ventre moins dur, et un peu de rémission dans les douleurs. Mêmes moyens thérapeutiques. Le sixième, le malade laisse échapper les morceaux de bois placés entre ses dents, et commence à exécuter quelques mouvemens des mâchoires. Emulsions camphrées, doses d'opium diminuées. Le septième, relâchement des muscles du cou, et successivement de ceux des membres. Convalescence complète le douzième jour.

(Guyon-Vernier, *sur le Tétanos*, 1834.)

De la transfusion du sang dans le cas de métrorrhagie; par le docteur Klett.

Première observation. La femme d'un vigneron à Heilbronn, G. D., âgée de 41 ans, mère de plusieurs enfans, d'une constitution nerveuse, après deux mois de suppression de ses règles, fut prise subitement, le 17 janvier 1828, d'une perte utérine qui, d'abord modérée, devint bientôt très abondante. Elle durait depuis dix-huit heures lorsque l'on réclama mes soins.

Je trouvai la malade épuisée, pâle, les traits de son visage étaient affaissés, le pouls battait faiblement, il était à peine sensible; la quantité du sang perdu était considérable. Le sang, après avoir traversé le lit, s'était répandu sur le plancher de la chambre. On s'empressa de faire faire des fomentations d'eau-de-vie sur le bas-ventre, et des ablutions de vin chaud sur les bras et sur les mains. Deux cuillerées d'une solution d'extrait de ratanhia dans de l'eau de canelle avec addition de la teinture de cette dernière substance et de l'acide de naphte furent données. On fit des frictions sur la poitrine et le bas-ventre, et des injections astringentes furent pratiquées dans la cavité utérine.

Malgré toute cette médication, l'état de la patiente empirait de minute en minute, et quoiqu'on lui eût administré des gouttes d'éther sulfurique combiné avec de l'huile de canelle, les faiblesses et la perte augmentaient de plus en plus. La femme éprouvait déjà un brouillard devant les yeux, des vertiges; le froid des extrémités, une sueur glaciale, le hoquet, la pâleur de la mort, la décomposition des traits de la face, tous les symptômes ne laissaient plus de doute sur sa fin prochaine. Dans des circonstances aussi périlleuses je me décidai, pour la première fois durant ma carrière médicale, à avoir recours à la transfusion du sang. Sur mon avis, le chirurgien S. injecta dans les veines de la patiente, et avec beaucoup de circonspection, deux onces au moins du sang de son mari, homme fort, robuste et bien portant. Le résultat de cette injection fut surprenant. La malade entr'ouvrit presque sur-le-champ ses yeux qui, jusqu'alors, avaient été fermés. Le pouls redevint sensible et commença peu à peu à se relever. Le hoquet diminua et cessa de se faire entendre. Le visage reprit son expression ordinaire, et la chaleur, en reparaissant sur les membres, remplaça le froid glacial qui les avait saisis.

Les médicamens prescrits furent de nouveau administrés; l'écoulement du sang s'arrêta, et la malade revint entièrement à elle-même. Lorsqu'on lui demanda quelle sensation elle avait éprouvée du sang injecté, elle répondit qu'elle avait ressenti manifestement le mouvement d'une circulation de chaleur se portant vers le cœur, et qu'elle devait consacrer sa nouvelle vie à conserver la mienne; ce sont là ses propres expressions. Nous continuâmes l'usage du ratanhia, combiné avec le kina et du fer. La femme se rétablit promptement.

Deuxième observation. Le 17 février 1828, je fus appelé auprès de la femme d'un vigneron, âgée de trente ans. Depuis dix heures elle avait une perte qui, d'abord modérée, était devenue rapidement abondante. Les signes funestes mentionnés dans la première observation, se montraient déjà, et lorsque j'arrivai, la malade faisait ses derniers adieux d'une voix faible et entrecoupée. Elle ressemblait à une morte.

D'après le succès obtenu dans le cas précédent de la transfusion, je me déterminai à cette opération. Jusqu'à l'arrivée du chirurgien j'ordonnai les médicamens recommandés dans ces cas. La transfusion fut faite comme dans l'observation précédente, et on injecta deux onces et demi environ de sang qu'on avait tiré du mari qui était fort et bien portant. Le résultat de cette opération me surprit, ainsi que les assistans qui, jusqu'à ce moment, avaient été incrédules sur l'efficacité de ce moyen. La vie parut se ranimer comme par une commotion électrique. A la suite de l'administration du médicament désigné plus haut, on parvint à arrêter la perte. La malade, soumise à un régime fortifiant, ne tarda pas à reprendre toute sa santé. (Medicinisches Correspondenz Blatt, année 5. N°6.)

— Dans notre dernier bulletin sur l'assemblée des médecins, nous avons omis de dire que, d'après le vœu général, le bureau seul serait chargé de signer la lettre adressée à M. Thouret-Noroy, et de se transporter chez M. Crémieux, avocat que ce médecin paraît avoir choisi pour soutenir son pourvoi en cassation, afin de témoigner par cette démarche officielle de l'intérêt que l'assemblée prenait à la position d'un confrère aussi estimable que malheureux.

4118. — Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 9 OCTOBRE 1834. (7me ANNEE.) N° 120 — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,
civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Souscription Thouret-Noroy.

L'appel fait par nous à nos confrères, quoique tardif peut-être, ou du moins n'arrivant qu'après l'ouverture de la souscription ouverte à l'assemblée des médecins de Paris, a été entendu; nous recevons directement des souscriptions que nous déposerons au fur et à mesure à la caisse générale, attendant la clôture du registre pour publier les noms de tous les souscripteurs.

Nous ne pouvons nous empêcher dès aujourd'hui de faire remarquer que la plupart des professeurs et des agrégés de l'Ecole n'ont pas souscrit; nous pourrions également citer un assez grand nombre de notabilités médicales etrangères à l'Ecole qui n'ont pas jugé encore à propos de remplir ce devoir. Nous ignorons les motifs d'un retard préjudiciable, et avons peine à comprendre que ces Messieurs n'aient pas tenu à honneur d'être portés en tête de la liste. L'absence est peut-être une excuse pour quelques uns, mais cette excuse ne saurait être que momentanée, et beaucoup d'ailleurs ne peuvent y avoir recours.

La somme totale des souscriptions s'élevait, il y a quelques jours, à 2,469 francs; ce chiffre grossit journellement, et nous ne doutons pas que dans peu de temps nos retardataires ne l'aient sensiblement augmenté. La souscription n'est pas seulement un acte de bienfaisance et de secours; on doit y voir une protestation contre un jugement inique, et plus elle sera élevée, plus surtout les noms des souscripteurs seront nombreux, plus nous devons espérer la réforme d'un arrêt incompréhensible et qui blesse le sens commun. Les médecins se doivent à eux-mêmes de ne pas laisser échapper une occasion aussi favorable de témoigner de leur accord et de la justesse de leurs prétentions; de toutes les villes, de tous les villages de la France ils doivent répondre à l'appel de tous les journaux, et de l'assemblée générale des médecins de Paris.

HOPITAL MILITAIRE DE VERSAILLES.

Clinique chirurgicale de M. Paradis, chirurgien en chef.

Observation d'abcès du médiastin simulant un anévrisme de l'aorte ascendante, recueillie par M. de Deux Ponts, chirurgien sous-aide.

Linard, soldat au 1er régiment de hussards, âgé de 25 ans, de constitution sanguine peu prononcée, né de parens sains, le plus jeune de cinq enfans dont aucun n'est atteint de maladie organique, entra à l'hôpital le 10 mai 1834.

Il portait à la partie antérieure et supérieure du thorax, entre la quatrième et la sixième côte, une tumeur d'environ deux pouces de diamètre et de près d'un pouce de sinus d'inclinaison. Il prétendait qu'elle s'était développée huit jours avant sans cause connue: car il n'avait jamais eu aucune indisposition, bien qu'il eût fait à l'âge de huit ans une chute de cheval dont l'action s'était portée particulièrement sur la hanche gauche.

Enrôlé volontaire, il n'avait jamais eu ni soin, ni inquiétude, et n'avait également reçu aucun coup dont il se souvînt; seulement depuis six mois environ, il ressentait vers l'union des quatrième et cinquième côtes gauches avec le sternum, une douleur sourde et gravative qui, augmentée par un exercice violent, a subitement cessé après l'apparition de la tumeur. Celle-ci est dure, rénitente, mais sans douleur, sans changement de couleur à la peau.

Depuis trois semaines environ, elle est accompagnée d'un peu de gêne et d'oppression, lorsque Linard fait des efforts violens, ou monte un escalier un peu rapide. Du reste, le *facies* du malade n'offre aucune trace d'injection sanguine, ni rien qui caractérise aucune lésion des organes de la circulation. Aussi, le chirurgien en chef pensant avoir à faire à un abcès froid, s'apprêtait-il à plonger dans la tumeur la pointe d'un bistouri à lame étroite, lorsqu'il est arrêté par un battement assez fort, semblable à celui d'une tumeur anévrismale. Dans le doute, il s'abstient jusqu'à ce que ses conjectures aient été vérifiées par un examen plus approfondi.

Le lendemain, les lumières viennent d'elles-mêmes; les pulsations sont sensibles à la vue. L'auscultation fait sentir au centre de la tumeur un froissement considérable, une sorte de mouvement de soufflet qui indique un trouble quelconque dans la systole. Le pouls, examiné à différentes régions du corps, est parfaitement isochrone aux pulsations de la tumeur.

M. Laurent, médecin en chef de l'établissement, auquel le malade est présenté, pense qu'on a à traiter une tumeur anévrismale. Depuis, cet avis a été partagé par MM. Noble, médecin en chef de l'hospice civil; Boucher, Mora et Leroy, praticiens distingués de cette ville. D'après cette idée, le malade est mis à un régime ténu; des saignées générales sont pratiquées de deux jours en deux jours, en même temps que la teinture de digitale est administrée à l'intérieur à doses successivement augmentées; applications résolutives et glacées sur la tumeur: celle-ci semble avoir augmenté. Après les deux premières saignées, les pulsations se font fortement sentir dans toute sa masse; elles soulèvent la peau qui paraît un peu amincie, quoiqu'elle n'ait point changé de couleur.

Malgré l'emploi des moyens antiphlogistiques et sédatifs pendant douze jours, la tumeur continue à faire des progrès remarquables. Le malade se plaint de picotement à sa base, qui a environ trois pouces de diamètre. On y ressent une espèce de bourrelet circulaire qui offre plus de dureté à gauche qu'à droite. La saignée étant suivie de syncopes, de maux de tête violens, et le développement de la tumeur, l'amincissement de la peau allant en sens inverse des évacuations sanguines, on croit devoir y renoncer pour se borner au régime et à l'expectation.

Il est bon de noter que depuis l'entrée du malade à l'hôpital, le système circulatoire avait présenté des anomalies assez curieuses. Ainsi, pendant qu'il faisait usage de la digitale et que les saignées minoratives étaient pratiquées deux fois par jour, le pouls et la tumeur offraient 80 pulsations par minute; quand au contraire l'usage de ces moyens a cessé, elle se développe d'une manière plus lente, et le pouls tombe graduellement au point de ne donner, le 9 juin, que 17 pulsations par minute. La paroi qui sépare les doigts du liquide semble s'épaissir et rendre les battemens plus profond, plus sourds. Le froissement, le mouvement de soufflet qu'on observait si bien dans la systole, est maintenant beaucoup moins prononcé

Au centre de la tumeur une sorte d'auréole inflammatoire d'un pouce de diamètre. Du reste, l'état général du sujet continue à être satisfaisant.

Le 12, l'augmentation de volume est arrivée au point d'offrir cinq pouces de diamètre à sa base, et trois pouces d'élévation a

centre. Ici, la peau lisse, amincie et légèrement érysipélateuse, forme une espèce de mamelon. Dans le reste de la tumeur, elle conserve son épaisseur et prend un aspect marbré.

Le bourrelet dont on a parlé plus haut, reçoit également de l'accroissement en dureté et en sensibilité.

Cependant, le pouls fuit sous le doigt, et ne donne que 45 pulsations par minute. Il se relève pourtant à mesure que la catastrophe paraît approcher, et arrive à donner 55 pulsations.

Le 26 au matin, l'amincissement de la peau, sa marbrure a encore augmenté. Le malade accuse beaucoup de douleur au sommet de la tumeur. On y remarque un petit point blanchâtre semblable à celui qu'on observe sur les furoncles parvenus à leur maturité.

Un autre point placé à sept ou huit lignes du premier, est réuni par un sillon assez régulier, qui n'est autre chose qu'une injection variqueuse des capillaires de la peau; les pulsations sont peu visibles à l'œil, mais elles se sentent encore assez bien, surtout à la base, qui, sur deux points diamétralement opposés, a pris un volume considérable.

Malgré cela, l'homme est aussi tranquille que s'il était en parfaite santé, et ne paraît nullement se douter de l'accident que l'on craint pour lui.

Vers dix heures du matin, le sommet de la tumeur laisse échapper quelques gouttelettes de sérosité par une très petite ouverture encore obstruée par un grumeau très épais et très lié qui résulte de la désorganisation du tissu cellulaire. Petit à petit l'ouverture s'agrandit aux dépens du sillon variqueux dont il a été question, et laisse échapper jusqu'à cinq heures du soir environ deux verres d'un liquide assez clair, d'un jaune verdâtre, contenant de petits grumeaux blanchâtres: ce liquide exhale une odeur infecte semblable à celle que donnent les ulcères causés par la carie.

Le chirurgien de garde attendait avec anxiété l'issue du sang de l'anévrisme présumé; mais tout se borne à cette sérosité granuleuse. Aussitôt sa sortie, la tumeur s'affaisse complètement et la peau n'offre plus qu'une surface plane circonscrite par le bourrelet, sans trace de fluctuation. Les doigts promenés sur cette surface s'enfoncent comme dans de la pâte et perçoivent à grande peine de légères pulsations.

Vers la réunion au sternum des quatrième et cinquième côtes gauches, la peau s'enfonce tellement sous la main qu'elle semble pénétrer dans la poitrine par une ouverture faite au sternum. Ce qui semble confirmer ce diagnostic, c'est que la peau est repoussée instantanément par un épanchement qui se fait contre cet os et les tégumens, lorsque le malade se place sur son séant. A la douleur près, causée par le bourrelet, il paraît jouir d'une bonne santé et d'un appétit que ne contente pas une très faible portion de vermicelle au lait; cette douleur n'est pourtant pas telle, qu'il ne puisse se livrer à un sommeil paisible dont il avait été privé la nuit précédente.

Le 27 et jours suivans, l'ulcère continue à donner une grande quantité de sérosité à peu près inodore, ne teignant point le linge comme on l'observe dans la nécrose; la peau s'affaisse, le bourrelet diminue. Comme rien de ce que l'on redoutait ne s'est vérifié, on diminue progressivement la sévérité du régime, ce qui accommode fort le malade, qui ne s'est jamais trouvé plus incommodé avant et pendant qu'après l'accident, c'est-à-dire que son état général a toujours été parfait.

Cependant l'amincissement considérable de la peau, l'énorme distension qu'elle avait soufferte, l'écoulement continuel de sérosité laissaient peu d'espoir d'en voir opérer l'adhésion, même par l'usage des injections irritantes; aussi se détermina-t-on à l'enlever par le moyen de la potasse, tant pour donner aux chairs une activité qu'elles paraissaient avoir perdue que pour mettre à découvert la lésion du sternum. On étendit l'escharre de manière à y comprendre le bourrelet et à en opérer la fonte; elle eut ainsi environ trois pouces de diamètre, et laisse bientôt à nu une grande surface; mais de carie de sternum, point; seulement près du cartilage de la quatrième côte gauche se trouvait un enfoncement de cinq à six lignes par lequel la sérosité semblait sortir de la poitrine et où se faisait encore remarquer le battement qui avait tant inquiété, alors il se trouva revenu à son type primitif et donnait environ 60 à 70 pulsations par minute. Sous la partie du bourrelet qui avoisinait cet enfoncement, la sonde pénétrait dans les tégumens à une profondeur d'un pouce environ. Là sans doute devait se trouver la carie: on y applique la potasse; soit qu'elle fût effleurée, soit par toute autre cause, elle a peu d'action et n'agit point assez profondément.

Malgré cela, à partir de cette seconde application, la cicatrisation commence dans toute l'étendue de l'ulcère. Elle s'opère avec une rapidité telle, que, le 20 septembre, Linard sort complètement guéri, après quatre mois de séjour à l'hôpital.

DES HONORAIRES DES MÉDECINS.

Nous empruntons au Bulletin Médical de Bordeaux le piquant article qui suit:

Jaloux de conserver sain et sauf l'honneur de notre profession, nous avons essayé de flétrir du sceau de l'ignominie, dans un article récent de philosophie médicale, les causes qui tendent chaque jour à l'altérer.

Nous serions heureux si les ressemblances que nous avons tracées avaient été assez fidèles pour être montrées au doigt par tout le monde, si ceux-là mêmes que nous avons assis sur la sellette ont reculé devant la laideur de leurs masques, et se sont sentis le cœur bourrelé de remords.

Ce ne sera pas notre faute s'ils ne demandent pas mi éricorde, ces vieux pécheurs endurcis, détestables gâte-métiers, prévaricateurs indignes d'une profession trop noble pour eux; — nous les attacherons sans pitié aux colonnes de notre journal, le corps droit, la face découverte, les menottes aux mains.

Pourquoi chaque corporation n'aurait elle pas, comme la société dont elle est une partie, un pilori où elle exposerait au mépris public ses membres gangrenés?

C'est justice; nous la ferons en juges inexorables et consciencieux.

Cet article a été suivi par un autre auquel j'emprunte le titre de celui-ci, où l'auteur, dont nous regrettons de ne pas voir la signature plus souvent dans notre feuille, examinant le côté légal de la question des honoraires des médecins, touche du doigt, en passant, l'une des causes de déchéance de la profession médicale dans l'esprit public.

« C'est, dit il, dans la connaissance des modifications infinies et continuelles subies par les diverses classes de la société, que consiste l'histoire de chaque classe d'hommes, sous le rapport de la profession qu'ils exercent.

« Ainsi, pour ne parler que des médecins, il ne serait pas sans intérêt de remonter dans les siècles passés, afin de rechercher les causes qui ont contribué à augmenter ou à diminuer la considération dont ils ont joui parmi leurs contemporains.

» D'avance, nous sommes certains qu'en définitive, nous trouverions que cette dernière a été à peu près constamment la mesure du prix attaché à leurs services. »

Le hasard est venu merveilleusement nous servir, pour corroborer cette prévision de notre estimable collaborateur, tout en nous dispensant de nous livrer à des élucubrations longues, pénibles, fastidieuses, dans la méditation des siècles passés.

Nous conservions précieusement depuis long-temps une pièce manuscrite trouvée dans la première édition du manuel médical de *Nysten*, ouvrage épuisé aujourd'hui, et que nous payâmes assez cher sur un quai de Paris, à un bouquiniste qui savait son métier. Nous ne trouvâmes pas le livre si cher, lorsqu'en le feuilletant nous découvrîmes l'écrit suivant, dont voici le *fac simile:*

414 livres.

J'ai reçu de Monsieur le commandeur de Rupierres, pour soixante et deux visites, y compris sept consultations pour feu Monsieur le commandeur de la Luzerne, *la somme de quatre cent quatorze livres*. A Paris, le douze mars mil sept cent soixante-six.

LORRY.

Puis d'une autre main:

Copiée pour le 4e compte de
M. le commandeur de Rupierres.

Nous ne pouvions trouver une plus belle occasion pour livrer à la publicité cette pièce que nous avions gardée jusqu'ici secrètement, nous réservant de profiter de l'opportunité pour la mettre au jour.

Nous sommes heureux de l'offrir à la curiosité des lecteurs du Bulletin Médical; ils y verront comment il y a à peine soixante-huit ans, les médecins savaient se faire respecter, entourer d'hon-

neurs et de haute considération, en estimant à un taux convenable, également éloigné d'une cupidité exagérée et l'un bon marché avilissant, les honoraires dus à leurs services.

Ainsi, en décomposant la somme de 414 livres, montant du reçu de Lorry pour soixante-deux visites, y compris sept consultations, nous trouvons qu'à cette époque, en 1766, le taux moyen des visites était établi sur le pied de sept livres la visite, et quatre livres la consultation, ou bien de cinq livres la visite, et vingt livres la consultation, suivant la valeur de ce mot *consultation* qui n'est point expliqué dans la pièce ci-dessus, c'est-à-dire, selon que la consultation était donnée dans le cabinet du médecin, ou au domicile du malade; nous croyons toutefois qu'il s'agit du second cas dans ce mémoire.

Après cette communication, nous laissons libre à chacun le champ de la réflexion; nous avons déjà consigné les nôtres dans les articles précités; il nous reste seulement à rappeler pour mieux faire ressortir les différences des temps, les valeurs respectives des monnaies en 1766 et en 1834.

CHANDRU, D.-M. P.

AUTOPSIE DE DON PEDRO.

Publiée par ordre supérieur.

Procès-verbal de l'autopsie du corps de très haut et très puissant prince et seigneur don Pedro d'Alcantara, de Bourbon et Bragance, duc de Bragance, dressé par les chirurgiens sous la présidence de Paulo-Martine d'Armeida, camériste de service auprès dudit auguste seigneur, en présence du premier médecin de sa très fidèle majesté et par les médecins soussignés, le 25 septembre de l'année de Notre Seigneur Jésus-Christ, 1834

Cavité abdominale, aucun fluide; l'omentum et le péritoine trop pâles, paraissant tuméfiés par un épanchement bilieux; gastrique muqueuse, altération de couleur vers la partie postérieure du côté du fiel; hypertrophie du granolobe du foie; altération dans la couleur trop foncée; le fiel très mou, presque en état de dissolution; cavité thoracique, hydrothorax du sac pleurétique droit, contenant deux livres et demie de fluide sanguinolent épais; aucun fluide dans le sac de gauche, mais adhésion très prononcée de la plèvre pulmonaire aux côtes, changement de couleur, nuance trop foncée; le poumon gauche trop adhérent à la plèvre costale, de couleur livide; nulle crépitation sous le scalpel; point d'apparence vésiculaire dans la totalité; une petite partie seulement perméable à l'air, et cette partie supérieure résistant seule à l'affaissement général; le cœur un peu plus volumineux que d'ordinaire, flasque et décoloré, quelque adhérence à la partie postérieure; les valvules ont été trouvées en bon état.

Un examen plus approfondi n'était pas possible, par la nécessité de conserver le cœur intact. Les reins altérés, couleur inclinant au blanc; substance corticale molle. Il a été trouvé dans le rein gauche une petite pierre; pas d'altération à la vessie.

Paulo-Martino d'Almeida, camériste de service; Joan-Fernandes Tavaes, premier médecin de la chambre royale; Francisco-Elias Rodrigues da Salveira, Francisco-Soares-Franco-Antonio Joaquim Farto, premier chirurgien du royaume; Manuel-Carlos Teixeira; Francisco-Jose d'Almeida.

Ce document est rédigé par moi, clerc des fidalgos de la famille royale, ainsi que je le certifie par les présentes.

Maximo d'Almeida.

Château de Queluz, 25 septembre.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 7 octobre.

Réclamation de M. Rognetta. — Lettre sur l'utilité du compas d'épaisseur, par M. Mayor. — Discussion sur le ciron. — Rapport sur un mémoire de M. Miquel d'Amboise, sur l'inoculation de la scarlatine. — Instrumens herniaires et spéculum de M. Thomson. — Suite de la lecture de M. Civiale sur la lithotritie.

La correspondance comprend une lettre de M. Rognetta, qui réclame contre le rapport fait sur son mémoire par M. Velpeau. Le conseil d'administration n'a pas jugé convenable d'en autoriser la lecture.

— M. Mayor de Lausanne adresse dans une lettre des réflexions sur l'utilité du compas d'épaisseur dans la chirurgie. Il propose d'ajouter deux plaques à cet instrument.

—M. Louyer-Villermay lit une note dans laquelle il dit qu'il doit à la science et à la vérité plus encore qu'aux intérêts de M. Galès, de faire connaître ce qui s'est passé dans les expériences qu'il a faites autrefois sur la gale.

Dans ces expériences, c'est M. A. Dubois qui aperçut le premier le ciron. M. Galès inocula la gale à un enfant, et c'est par une fatalité bien singulière que M. Meunier dessina la mite du fromage pour l'acarus. Une autre inoculation par le ciron fut faite sur un hypochondriaque.

M. Emery dit qu'il a rapporté les expériences de M. Galès; mais M. Galès ne dit pas dans la thèse qu'il ait inoculé la gale par l'acarus; seulement il a appliqué un verre de montre et fait voir l'insecte. M. Galès ajoute que M. Patrix prit aussitôt l'insecte et le dessina; le dessin de M. Meunier ressemble parfaitement à celui de M. Patrix, et l'un et l'autre ressemblent à la mite du fromage. Il n'a, du reste, jamais attaqué la moralité de M. Galès; mais il a fait connaître qu'il avait ouvert un grand nombre de vésicules sans trouver le ciron, tandis qu'il est dans les sillons, si bien décrits par les anciens auteurs.

M. Duméril répond que dans sa thèse, M. Galès dit positivement s'être inoculé la gale, et avoir été obligé d'en arrêter les progrès par une pommade arsenicale. Il ne dit pas que le dessin de M. Patrix ait servi à M. Meunier.

M. Moreau : En relisant la thèse de M. Galès, je n'ai rien trouvé à désirer ni sur l'historique, ni sur les expériences.

Cestoi, cité par lui, dit bien que l'on trouve l'insecte plus souvent sous l'épiderme. M. Galès dit que l'animal s'écarte promptement de la vésicule qu'il vient de produire. Sur quatre cents sujets qu'il a examinés, il est bien loin de l'avoir trouvé chez tous. Il a essayé vainement de s'inoculer la mite du fromage; et sur d'autres personnes il a inoculé la gale par le ciron.

M. Moreau a le procès-verbal de l'observation de l'hypochondriaque cité par M. Louyer-Villermay (13 mai 1813); cette pièce est signée par Pinel et d'autres médecins. Le malade appartenait à Bourdier, qui crut lui être utile en lui faisant inoculer la gale, à la rétrocession de laquelle cet hypochondriaque attribuait ses souffrances.

M. Emery ne discute pas les citations de M. Galès, mais il insiste sur le point capital, que le ciron ne se rencontre pas dans la vésicule.

M. Moreau ajoute que pour ce qui est de la figure, M. Galès ne sait pas lui-même comment l'erreur a été commise. MM. Bosc, Ollivier et Latreille, venaient d'examiner l'acarus; ils demandèrent à un employé de l'hôpital de la vieille farine et du fromage, pour établir la comparaison avec la mite. M. Bosc ramassa le tout, et laissa les verres à M. Meunier, qui les dessina et s'est probablement trompé.

— M. Gérardin fait un rapport sur un mémoire de M. Miquel d'Amboise, relatif aux moyens de se préserver de la scarlatine. Ce travail est extrait d'un ouvrage plus considérable de l'auteur sur les épidémies de son département. (Nous en avons publié un extrait.)

M. Miquel ayant reconnu par expérience l'inefficacité de la belladone comme préservatif de la scarlatine, a essayé l'inoculation sur plusieurs sujets, en piquant les parties affectées, recueillant la matière séreuse et jaunâtre qui s'en écoule, et l'inoculant à d'autres sujets non affectés; il n'est ainsi parvenu qu'à produire des éruptions partielles dont la disparition a eu lieu le cinquième jour. Chez quelques sujets, aucun effet n'a été remarqué. Les sujets inoculés ont été préservés de la scarlatine.

En juillet dernier, M. Miquel a adressé six nouveaux faits analogues. M. Gérardin propose d'adresser des remercîmens à l'auteur sur son zèle, et de l'engager à poursuivre ses expériences.

M. Delens fait remarquer que le nombre des faits sur lesquels s'appuie M. Miquel, est peu considérable, et qu'on possède, surtout dans les auteurs allemands, une bien plus grande quantité de faits qui témoignent de l'efficacité préservatrice de la belladone, depuis et avant Hhanemann. M. Delens a expérimenté lui-même la belladone il y a dix ans; elle a eu beaucoup d'effet entre ses mains. S'il n'en est pas de même aujourd'hui, c'est qu'il y a quelque chose de différent dans la nature de la maladie. Du reste, il a

vu à cette époque que si on prenait de la poudre des feuilles au lieu de celle de la racine, et si cette poudre était ancienne, les effets étaient nuls.

M. Gérardin dit que c'est avec la poudre de la racine fraîche que M. Miquel a expérimenté.

M. Guersent : J'ai fait de nombreuses expériences sur l'action préservatrice de la belladone, que j'ai administrée de toutes les manières, en extrait, en poudre, etc., je n'ai jamais rien obtenu ; et ces expériences seront toujours insignifiantes à Paris ; car à Paris la scarlatine règne constamment, et l'on n'y observe pas de grandes épidémies. J'ai apporté moi-même cette maladie, qui me paraît très contagieuse dans ma famille. Ma fille, qui avait fait usage de la belladone, l'a contractée, et l'enfant qu'elle nourrissait ne l'a pas eue. Je crois donc que son efficacité ne peut être constatée que dans les pays vierges que cette épidémie frappe pour la première fois.

M. Castel ne pense pas qu'on puisse distinguer une scarlatine angineuse ; l'angine n'est qu'un symptôme.

M. Maingault : L'auteur n'a pas parlé de la desquammation.

M. Chervin : Les expériences de M. Miquel sont intéressantes quoiqu'elles ne soient pas nouvelles ; j'ai lu dans un journal d'Edimbourg que des expériences semblables avaient été faites en Italie.

M. Girardin : Dans la définition donnée par la plupart des auteurs de la scarlatine, on lit que cette maladie se reproduit par inoculation ; mais nulle part il n'a vu que l'éruption déterminée fût générale ; l'éruption vue par M. Miquel a toujours été locale.

— M. Bousquet cite un fait singulier de contagion : Un médecin avait soigné un malade affecté de scarlatine ; il rentre, enferme l'habit qu'il portait dans une malle ; deux ans après il reprend cet habit et communique la scarlatine dans un pays où la maladie n'avait jamais existé. (On rit.)

— M. Amussat présente au nom de M. Thomson, chirurgien anglais à Paris, divers instrumens dont les principaux sont :

1° Un crochet bistouri pour débrider les hernies étranglées ; ce crochet a un tranchant d'une ligne, et agit plutôt en pressant qu'en sciant.

2° Un instrument à trois crochets mobiles et qu'on retire à volonté, destiné à dilater l'anneau dans la hernie étranglée ;

3° Un spéculum du vagin et de l'utérus.

(Rapporteurs MM. Dubois père, Lisfranc et Amussat.)

— M. Civiale continue la lecture de son mémoire sur la lithotritie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 octobre 1834.

Communication de M. Vallot relative à l'acarus. — Rapport sur un mémoire de M. Lherminier, relatif à un oiseau crépusculaire de l'Amérique du sud, voisin des engoulevens. — Mémoire de M. Darcet sur l'acide succinique.

M. Vallot, de Dijon, adresse quelques renseignemens sur les différens travaux relatifs à l'acarus scabiei. Suivant lui, Linnée et Latreille, après l'avoir distingué de l'acarus domesticus, se seraient définitivement arrêtés à l'idée qu'il n'y avait entre eux d'autre différence que celle de l'habitat. C'est aussi l'opinion à laquelle il s'arrête lui-même. Il a aussi vainement cherché sur les moutons galeux la présence d'un acarus qui, suivant Walz, vétérinaire allemand, serait, chez les animaux, l'origine de la gale.

M. Vallot assure que M. Renucci n'a dû trouver de cirons que sur des galeux rebutans par leur malpropreté. Tout prouve, ajoute-t-il, que plusieurs espèces de mites peuvent se trouver sur des individus peu soigneux de leurs personnes ; mais ces mites sont seulement accidentelles ; leur présence ne cause pas la maladie psorique, seulement cette affection leur offre une habitation dont plusieurs peuvent profiter, ainsi que chez certains enfans on voit des croûtes teigneuses recouvrir la vermine.

— M. Baudin, médecin en chef de l'hôpital militaire du lazaret [de M]arseille, adresse un mémoire sur les inconvéniens des quaran[taines]. Ce mémoire est renvoyé à la commission chargée de rendre compte des mémoires de MM. Chervin, Anquetil, Duperron, etc., sur la même question.

— M. Jacquemin adresse un mémoire écrit en allemand, ayant pour titre : Anatomie et Physiologie du corbeau (*corvus corone*), pris comme type pour la classe des oiseaux, accompagné de planches de grandeur naturelle dessinées par l'auteur ; première partie, Ostéologie.

Commissaires : MM. Duméril, Blainville et Geoffroy.

— M. de Blainville fait en son nom et celui de M. Duméril, un rapport sur des notes envoyées à l'académie par MM. Renucci, Baude et Sédillot, ayant pour sujet le ciron de la gale.

Nous publierons ce rapport dans le prochain numéro.

— M. de Blainville fait en son nom et celui de M. Isidore Geoffroy, un rapport sur une communication de M. Lherminier, relative à un oiseau crépusculaire de l'Amérique du sud, le guacharo (steatornis).

— M. Savary fait en son nom et celui de MM. de Lalande et Mathieu, un rapport sur un mémoire de M. Eugène Bouvard, relatif à l'influence de la lune sur l'atmosphère.

— M. Darcet fils lit un mémoire sur l'acide succinique, sa composition et ses combinaisons. L'acide succinique distillé à plusieurs reprises avec un corps très avide d'eau, comme l'acide phosphorique, perd son eau de composition et passe à l'état anhydre, état dans lequel on le trouve aussi dans le succinate d'argent, dont l'auteur donne l'analyse, qui s'accorde parfaitement avec la composition atomique qu'il a trouvée à l'acide ; que, combiné avec l'éther il forme un acide succinique prévu par M. Thénard, acide qui se décompose lentement à la lumière diffuse, et lentement à la lumière solide. Le chlore et le gaz ammoniaque sont sans action sur cet éther. Agité avec de l'ammoniaque liquide, l'éther disparaît et il se forme un précipité d'une matière blanche crystalline.

— Le 20 août dernier, on présenta à la pharmacie de M. Estienne une ordonnance de M. le docteur Lassis, prescrivant une potion dans laquelle entrait une certaine quantité de proto-chlorure de mercure, ou calomelas, médicament d'une nature assez inoffensive. M. Estienne était absent, l'un de ses élèves, le jeune Brodly, soit par distraction, soit que le mot proto-chlorure fût mal configuré, délivra, au lieu de la prescription demandée, une potion composée de deuto-chlorure de mercure, ou sublimé corrosif, substance vénéneuse extrêmement active.

Cette potion était destinée aux trois jeunes enfans du sieur Melissen, dont l'aîné était âgé de 7 ans. Tous trois, après en avoir pris, succombèrent bientôt au milieu des plus horribles convulsions. La présence du poison, obtenue par l'autopsie, n'ayant laissé aucun doute sur la cause de ce déplorable événement, M. Estienne et son élève étaient traduits ce matin à raison de ce fait devant la sixième chambre de police correctionnelle comme prévenus du délit d'homicide par imprudence, savoir, le jeune Brodly pour avoir délivré une potion vénéneuse non prescrite, et avoir ainsi opéré la mort de trois jeunes enfans, et Estienne comme coupable d'avoir occasioné le même accident en négligeant de tenir *sous clé* la substance vénéneuse qui avait été administrée par erreur.

Le tribunal a condamné, à raison de ces faits, l'élève Brodly à un mois de prison, le pharmacien Estienne à 50 fr. d'amende, et tous deux solidairement à 2,000 fr. de dommages intérêts, au profit du père des trois innocentes victimes de cet horrible accident.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

[P]aris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 11 OCTOBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 121. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Rapport de MM. de Blainville et Duméril sur des communications récentes relatives à l'acarus. (Académie des Sciences. Séance du 6 octobre.)

Les anciens ont certainement connu, sinon l'espèce dont il s'agit, du moins d'autres espèces voisines. Ainsi Aristote dit qu'il s'engendre dans la cire ou dans le vieux fromage, le plus petit de tous les animaux auquel on donne le nom d'acarus.

Du reste, quoique la gale ait été connue des médecins de l'antiquité, nulle part dans ce qui nous reste de leurs écrits il n'est fait mention de l'acarus *scabiei*, et c'est dans un auteur arabe du douzième siècle, Abenzoar, que l'on croit en trouver les premiers indices.

« Il y a, dit cet auteur, une chose connue sous le nom de Znah qui laboure le corps à l'extérieur; elle existe dans la peau, et lorsque celle-ci s'écorche en quelques endroits, il en sort un animal extrêmement petit et qui échappe presque aux sens. »

Dans la traduction latine du livre d'Abenzoar qui parut pour la première fois à Venise, en 1494, on a fait dire à l'auteur plus qu'il ne le voulait peut-être, en substituant au mot qui signifie une chose ceux de pedicelli parvuli.

Au reste, si Abenzoar a voulu réellement dans ce passage parler de l'acarus de la gale, sa manière de voir ne s'était pas du moins étendue à toute l'école de Cordoue, puisqu'on ne la trouve point chez Avicenne. Elle ne paraît pas non plus avoir été transmise aux médecins occidentaux, et quand ceux-ci vinrent plus tard à la partager, il paraît qu'ils y furent conduits par leurs propres observations; c'est ce que semblent indiquer les additions faites au traité du médecin arabe par son traducteur latin.

En 1757, Scaliger, dans son ouvrage contre Cardan, parle de l'acarus scabiei en termes très clairs.

« En écrivant sur l'acarus d'Aristote, vous l'avez, dit-il, justement comparé avec la garrapata. Les Padouans le nomment pedicello, les Turiniens scirro, et les Gascons brigant. Sa forme est globuleuse; il est si petit, qu'on a peine à l'apercevoir. Il se loge sous l'épiderme, en sorte qu'il brûle par les sillons qu'il se creuse. Extrait avec une aiguille et placé sur l'ongle, il se met peu à peu en mouvement, surtout s'il est exposé aux rayons du soleil. En l'écrasant entre deux ongles, on entend un petit bruit, et on en fait sortir une matière aqueuse. »

Plusieurs autres médecins d'Italie, Gabucinus, Phillis, Ingrassias, un professeur de l'école de Montpellier, Joubert, élève de Rondelet, et d'autres encore, propagèrent l'étiologie de la gale telle qu'elle se trouve indiquée dans Scaliger, sans qu'on puisse assurer toutefois qu'ils aient par eux-mêmes observé l'acarus scabiei. Le même doute ne peut exister à l'égard d'Aldrovande.

Après avoir parlé des deux espèces de poux, il ajoute:

« Les auteurs récens en reconnaissent un troisième nommé scirro ou vulgairement pedicello. Celui-ci rampe entre la peau et l'épiderme, se creusant des espèces de galeries sinueuses et formant des vésicules non suppurantes. Si l'on crève ces vésicules, il en sort des animaux si petits que, pour les apercevoir, il faut de très bons yeux et une vive lumière. »

Aldrovande dit qu'il n'a pas vu l'acarus du fromage indiqué par Aristote, mais qu'il est porté à croire que c'est une espèce différente de l'acarus scabiei.

Mouffet, dans son *Theatrum insectorum*, écrit vers la fin du XVIe siècle, mais publié plus de 50 ans après, consacre un chapitre tout entier à l'acarus de la gale. Au milieu de choses déjà dites plusieurs fois, on trouve cette remarque que l'insecte ne doit pas être cherché dans la vésicule même, mais à quelque distance; il parle d'une femme qui, avec une aiguille d'argent, enlevait ces cirons avec une facilité et une promptitude étonnante.

Rien ne montre mieux combien était vulgaire au commencement du XVIIe siècle la connaissance de l'acarus, comme cause de la gale, que la définition donnée du mot pellicello, dans le dictionnaire de la Crusca publié en 1612.

Un poète nommé Burchelli, qui vivait dans les premières années du XVIe siècle, dit, dans un vers cité par les auteurs du dictionnaire, que pour ne point faire de mal aux pellicelli, il a soin de porter des gants. C'est la lecture fortuite de cette définition du mot pellicello, qui inspira au docteur Bonomo le désir de faire des recherches sur ce sujet; recherches pour lesquelles il s'associa un apothicaire de Livourne, Cestoni, qui avait vu fréquemment les galériens extraire des pustules, avant qu'elles fussent purulentes, de petits corps qui craquaient sous l'ongle.

Dans une lettre adressée à Redi, et publiée à Florence en 1687, il donna une description de l'insecte observé au microscope (description accompagnée d'une figure, la première qui ait été faite), et fit connaître les principaux points de son histoire. Le dessinateur qu'il avait chargé de faire la figure d'un de ces animaux le vit pondre des œufs, d'où Bonomo et Cestoni, qui avaient trouvé de ces petites lentes sur la peau des galeux, furent portés à penser que l'acarus se reproduit par le concours des deux sexes, quoiqu'ils n'eussent pu jamais trouver de différences entre les nombreux individus qu'ils avaient observés.

A la suite de ces observations, l'auteur de la lettre à Redi donne une étiologie de la gale à laquelle on n'a presque rien ajouté; il montre pourquoi cette maladie est si contagieuse, pourquoi elle peut se communiquer par le moyen des vêtemens qui ont servi à un galeux, l'acarus pouvant vivre deux à trois jours séparé du corps sur lequel il est né, etc. Il montre que la seule méthode de traitement qui réussisse consiste dans l'emploi de remèdes corrosifs qui, appliqués extérieurement et s'insinuant dans les crevasses de la peau, y détruisent les cirons et leurs œufs. Enfin, il insiste sur la nécessité de prolonger le traitement quelque temps après la disparition apparente de la maladie, si on ne veut la voir se renouveler par l'éclosement des œufs qui sont beaucoup plus difficiles à détruire que l'insecte lui-même.

Muller donna dans les *Acta eruditorum* une note fort courte sur le même animal, mais il l'accompagna d'une figure beaucoup meilleure que celle de Bonomo. Mead, en 1702, inséra dans les Transactions philosophiques une note qui n'est guère que la reproduction de ce qui avait été dit auparavant, et dans laquelle il omet de citer son compatriote Mouffet.

L'acarus de la gale de l'homme avait été observé par Linné qui, dans sa *Fauna suecica*, publiée en 1746, le distingua par les épithètes d'*humanus* et de *sub cutaneus*, et qui, plus tard, le comparant avec 9 ou 10 autres espèces congénères, lui appliqua enfin la dénomination d'acarus scabiei, ce que fit également Geoffroy en 1762, dans son Histoire des insectes des environs de Paris.

Pendant la dernière moitié du dix-huitième siècle, la connaissance du ciron de la gale, sous le double rapport zoologique et pathologique, se consolida encore:

1° Par l'observation que fit Linné dans la thèse soutenue par Nyander en 1757, que ce n'est pas dans la pustule elle-même qu'il faut chercher l'acarus scabiei, mais sur ses côtés, sous une certaine tache où il est caché, la pustule servant à déposer les œufs;

2° Par l'observation de Morgagni, qui, ayant observé sur un de ses malades des vésicules aqueuses évidemment psoriques, en fit retirer sous ses yeux des globules blancs extrêmement petits, qu'il reconnut pour de véritables acarus;

3° Par l'examen complet des parties caractéristiques et accompagnées de bonnes figures que Degeer fit de plusieurs espèces d'acarus, et entre autres de ceux du fromage, de la farine et de la gale, examen qui fut publié après sa mort en 1778, dans le septième volume de ses excellentes observations sur les insectes;

4° Par un traité ex professo, l'étiologie de la gale, publié en 1786 par Vickmann, traité dans lequel les faits précédemment connus sont examinés, comparés entre eux et soumis à une saine critique;

5° Par l'autorité de Fabricius, qui, dans sa Faune de Groenland, dont

comme il a vu dans ce pays les femmes extraire l'insecte avec la pointe d'une aiguille. A l'exemple de Fabricius, tous les entomologistes continuèrent à comprendre l'acarus scabiei dans leur série zoologique. Latreille, en 1806, proposa d'en former un nouveau sous-genre sous le nom de sarcopte; il se fondait pour cela plutôt sur les excellentes observations de Degeer, que sur les siennes propres, et il paraît même qu'à cette époque il n'avait pas eu encore occasion de voir l'insecte.

Au reste, jusqu'à ce moment tout ce qu'on savait sur l'histoire de l'acarus scabiei était dû aux travaux des Italiens ou des Allemands, et les Français n'y avaient eu pour ainsi dire aucune part.

Enfin en 1812, M. Galès, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, hôpital où tous les galeux de Paris et des environs sont traités, eut l'idée de profiter de cet avantage pour éclaircir et confirmer les faits admis par les pathologistes étrangers.

Ses observations et ses expériences consignées dans une thèse inaugurale soutenue à la faculté de médecine de Paris, avaient été suivies par un grand nombre de médecins et de naturalistes. Tous avaient pu voir le ciron de la gale. M. Galès avait montré, de plus, par une expérience faite sur lui-même et répétée devant les commissaires nommés par le conseil général des hospices, qu'un acarus placé convenablement sur la peau d'un homme sain détermine l'éruption des pustules psoriques, ce que ne fait nullement l'acarus de la farine.

Pendant un intervalle de plus de quinze années, c'est-à-dire de 1812 à 1829, les observations et les figures données par M. Galès, furent regardées en France comme incontestables (1): qui pouvait prévoir en effet que par une substitution inexplicable, de quelque source qu'elle soit parvenue, les figures jointes à la thèse de M. Galès se trouveraient représenter au lieu du ciron de la gale celui du fromage qui offre une disposition de pattes toutes différentes. C'est cependant ce qui était, comme M. Raspail le démontra par une comparaison exacte qu'il fit de ces figures, excellentes du reste, avec le ciron du fromage, dans une note publiée dans les Annales des sciences d'observations pour l'année 1829.

Dès lors, dit le rapporteur, les doutes sur l'existence de l'acarus scabiei, sur l'étiologie de la gale dans l'espèce humaine reprirent le dessus, et par un excès blâmable, on contesta tous ces faits et les expériences de M. Galès, comme si elles étaient une conséquence rigoureuse de l'exactitude de ses figures, et comme si l'Europe savante n'avait pas prononcé depuis long-temps sur ce sujet.

On fut ainsi tenté d'admettre avec M. Raspail que l'animal parasite de la pustule de la gale chez l'homme, ne s'y trouve pas toujours, et bien plus qu'on ne l'y rencontre qu'accidentellement. Les pathologistes, de leur côté, rentrèrent dans l'incertitude; ainsi M. Alibert dit, dans son ouvrage sur les maladies de la peau, publié en 1832, que peut-être les acarus ne sont propres qu'à une espèce de gale et à l'idiosyncrasie des sujets, et que peut-être enfin ils ne paraissent que dans certaines années, et spécialement dans certains climats, et cependant il rapporte peu après un passage très explicite de Casal, médecin espagnol, qui avait eu de fréquentes occasions d'observer dans les Asturies la gale et ses cirons. Casal remarque ce que Linnée avait déjà indiqué avant lui, et ce que M. Renucci vient de mettre complètement hors de doute, que ce n'est pas dans la vésicule elle-même qu'il faut chercher le ciron.

Parasite de l'espèce humaine comme les deux espèces de poux qui la tourmentent, l'acarus se propage comme eux d'individu à individu, ainsi que Bonomo et Cestoni l'ont reconnu les premiers; mais les œufs sont-ils déposés par la mère dans un lieu d'élection, et ce lieu est-il le dessous de l'épiderme, comme cela est probable; est-ce l'œuf dont la présence détermine la formation de la vésicule aqueuse; est-ce quand l'acarus est adulte et en état de se reproduire qu'il quitte la vésicule dans laquelle il a vécu pendant son jeune âge, en creusant sous l'épiderme un sillon plus ou moins tortueux, ou bien est il déterminé à ce déplacement par la suppuration ou la dessiccation de cette vésicule, et va-t-il en former d'autres dans un lieu plus ou moins éloigné?

Le rapporteur termine en proposant des remercîmens à MM. Renucci, Baude et Sédillot.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. Jobert.

(M. Vidal de Cassis, chirurgien par intérim.)

Hernie crurale étranglée; emploi de la spatule cannelée pour le débridement. Choléra mortel.

Une femme de soixante-un ans, ayant beaucoup d'embonpoint, a été couchée au n. 61 de la salle Saint-Augustin, le 1er octobre, à sept heures du soir.

Sa santé a toujours été bonne, et elle a eu huit enfans.

Il y a deux ans environ, en poussant une pesante grille de fer, elle éprouva une sensation de déchirure dans le bas-ventre, et aussitôt elle aperçut une tumeur à la région inguinale droite. Cette tumeur était réductible; on appliqua un bandage peu convenable; car cette femme nous a assuré que presque constamment sa hernie ressortait.

Vendredi dernier, sans cause connue, au milieu d'un repas, la malade fut prise de violentes coliques avec suppression des selles.

Le 26 septembre, cet état persistant, un médecin fut appelé, qui constata l'existence d'une hernie étranglée. Ayant en vain tenté de la réduire, il conseilla à la malade de se rendre à l'hôpital, ce qu'elle ne fit que lorsque les vomissemens et les coliques devinrent insupportables. Voici ce qu'elle offrit à notre examen :

Anxiété, face rouge, pouls fréquent et petit, vomissemens de matières à odeur stercorale; tension du ventre.

La tumeur est dure; elle a le volume d'une grosse noix; elle est douloureuse; point de rougeur aux tégumens qui la recouvrent.

L'interne de garde essaye de la réduire par un taxis méthodique; il croit avoir obtenu une diminution à peine sensible de la tumeur.

La malade éprouva cependant quelque soulagement; on la laissa jusqu'au lendemain, 2 octobre. Alors M. Vidal la vit pour la première fois. Les accidens avaient reparu depuis le matin avec une nouvelle intensité. L'absence de selles, la fréquence des vomissemens, la petitesse du pouls, déjà un peu de rougeur, et une douleur plus marquée du côté de la hernie, l'impossibilité de la réduction par le taxis, indiquaient assez l'urgence du débridement.

Cependant, pour n'encourir aucun blâme, on prescrivit d'abord vingt sangsues à l'anus, puis un bain, pour tenter ensuite un nouvel effort de taxis, qui fut encore sans résultat. Deux heures après, M. Vidal revint; l'opération fut décidée et exécutée ainsi que nous allons le décrire :

1° Large incision des tégumens et du fascia-superficialis perpendiculairement à la direction de l'aîne; une artère assez volumineuse se présente (sous-cutanée abdominale); elle est saisie, sur deux points différens avec deux pinces; on en fait la section au milieu, chaque bout est lié, et pas une goutte de sang ne s'échappe.

2° Au moyen de la sonde cannelée, on coupe l'extrémité supérieure du repli falciforme.

3° Destruction d'une enveloppe qui revêt exactement toute la tumeur comme un véritable sac (fascia propria de Cooper).

4° Incision enfin du sac. Ce dernier temps de l'opération a été fort délicat, et demandait une bien grande attention. Le sac était composé de plusieurs feuillets; il ne contenait point de liquide, et était adhérent aux viscères herniés. Heureusement que ces adhérences étaient récentes.

La hernie est donc tout-à-fait découverte; voici ce qu'elle nous présente :

En avant, un paquet d'épiploon; en arrière, une anse intestinale, et des adhérences unissaient ces deux parties; elles sont détruites avec grand soin.

Restent donc les deux derniers temps de l'opération, le débridement et la réduction. C'est à ce moment que nous avons été à même de juger de l'effet d'une modification qui appartient à M. Vidal; modification qui fait du débridement le temps le plus simple de l'opération.

Les instrumens dont se sert cet opérateur sont :

1° Une spatule en argent, de même forme que les spatules ordinaires; seulement celle-ci est tout-à-fait droite, un peu moins large, plus mince et légèrement concave sur une de ses faces. Vers l'extrémité large, sur le milieu, règne une cannelure.

2° Un bistouri droit, à lame étroite, et se terminant en bout comme une lambette.

La spatule est introduite entre les organes herniés et l'orifice du sac. Le bistouri est appliqué de plat sur cette spatule, son dos correspond à la cannelure; il est ainsi introduit. Alors les deux instrumens ne font qu'un, et ils occupent à peine la place qui serait nécessaire à une sonde cannelée, ce qui est un premier avantage. D'ailleurs voici les mouvemens du débridement : on fait exécuter un tour au bistouri, de manière que le dos tombe dans la cannelure, et que le tranchant se relève et incise les tissus qui s'opposent à ce mouvement. Ici ce sont les fibres de l'arcade crurale qui vont former le ligament de Gimbernat, qui ont été divisées, mais en dédolant. Les avantages de ce procédé n'ont pas besoin d'être

---

(1) Nous sommes surpris que M. de Blainville, qui cite tout le monde, n'ait pas dit un mot de M. Lugol, à qui on doit, sans contredit, et la démonstration de l'erreur de M. Galès, et la première impulsion vers les recherches qui ont fait découvrir l'acarus.

énumérés; il réunit promptitude et sûreté. La spatule, en effet, tient parfaitement les intestins à l'abri de l'instrument; et, d'autre part, le bistouri, coupant pour ainsi dire en grattant, ne pourra jamais léser l'artère. D'ailleurs, la spatule ne peut être enfoncée profondément, et le bistouri ne dépasse jamais le conducteur.

Si ce débridement ne suffisait pas, on pourrait, suivant encore la méthode de M. Vidal, appliquer le plat de la spatule dans une autre direction, et attaquer l'anneau sur un autre point. Ce débridement multiple a les plus heureux effets, car il donne beaucoup d'espace sans exposer le malade à une hémorrhagie.

Nous dirons à ceux qui croiraient que souvent ces deux instrumens ne peuvent entrer à la fois dans le col s'il est fortement serré, que lorsqu'ils auront expérimenté ils conviendront que là où une sonde cannelée peut être introduite, il leur sera toujours possible d'employer la spatule et le bistouri que nous avons décrits.

Chez notre malade, un seul débridement a suffi. A peine la réduction faite, avant même la terminaison du pansement, qui consiste en une réunion simple par première intention, la malade évacua une énorme quantité de matières fécales, liquides et noirâtres. Cette évacuation continua encore dans le lit; les vomissemens disparurent complètement, ainsi que les douleurs abdominales, et tout alla bien jusqu'au soir. Mais avec la nuit survint un autre ordre de phénomènes. Des crampes se manifestèrent, la peau se refroidit, la face semble se contracter, les yeux sont entourés d'une auréole sombre, ils sont caves et ternes; la voix est rauque. La malade est extrêmement agitée; elle n'indique aucune douleur, mais elle demande avec instance des alimens.

Ces symptômes augmentent pendant la nuit. Le lendemain cessation complète des urines; du reste toujours même apathie de la malade, qui n'accuse aucune souffrance; les crampes seules sont disparues; le désir d'alimens persiste. La voix est complètement éteinte. Point de vomissemens depuis l'opération. Les selles n'ont point cessé; elles deviennent plus liquides et plus pâles. Réchauffer les corps avec des alèzes chaudes; eau de gomme.

Enfin la malade s'éteint sans souffrances à midi. Ainsi, chose bien extraordinaire ici, nous voyons un véritable choléra succéder à une opération, comme nous avons vu, dans une observation fort intéressante publiée dans ce journal, le choléra disparaître avec une opération de hernie étranglée, lorsque déjà la malade était au dernier degré.

Autopsie.

Les parois abdominales incisées crucialement, et chaque lambeau renversé, on voit à la région crurale droite, au lieu de la hernie, l'épiploon adhérent dans une assez grande étendue, nous retrouvons le même paquet épiploïque qui, de nouveau, s'était rattaché sur l'anse d'intestin ayant fait partie de la hernie; elle est un peu plus rouge que le reste du canal digestif et adhère à l'orifice interne de l'anneau crural. La partie qui se trouvait pincée au-dehors peut bien avoir deux pouces d'étendue. La muqueuse, qui avait été en rapport avec le ligament de Gimbernat, était coupée comme le sont les membranes internes des artères après une ligature. Les membranes musculeuse et séreuse étaient intactes. Le reste des intestins présente à l'extérieur une rougeur d'insertion veineuse assez marquée, sans aucune trace de péritonite. Dans leur cavité, nous trouvons une grande quantité d'une matière blanchâtre, liquide, sans flocons à la vérité, mais d'autant plus liquide, que nous approchions de l'extrémité inférieure du petit intestin. Dans cette dernière portion de l'intestin, les follicules de Brunner étaient très développés.

Le foie sain, la vessie vide et fortement contractée.

Cavité thoracique. Poumons sains; le cœur est rempli de caillots de sang noir; les veines en contiennent présentant ce caractère.

Cavité crânienne. Les sinus veineux sont pleins de sang noir; la substance du cerveau est assez fortement poquetée. Du reste, aucune autre altération.

M. Vidal n'a manifesté qu'un regret, celui d'avoir temporisé plusieurs heures. L'étranglement datait de six jours.

Ed. Laborie, interne à Saint-Louis.

Colique de plomb; symptômes cérébraux graves; diagnostic obscur; varioloïde après trois tentatives infructueuses de vaccine; mort; autopsie; par M. le docteur Sabatier.

Grünerberg (François), âgé de quinze ans et demi, entré le 5 février à l'hôpital de la Charité, a été trois fois vacciné à trois années différentes, et jamais la vaccine n'a pu se développer chez lui. Depuis quatre mois, François travaille chez un fabricant de papiers argentés, dorés, etc. Son principal devoir est de nettoyer les brosses et les divers instrumens nécessaires à la confection de ces papiers. Plusieurs jeunes garçons, employés comme lui dans cette fabrique, ont éprouvé des coliques plus ou moins violentes; plusieurs ont été forcés de renoncer à cette profession. Depuis quatre mois notre jeune malade a lui-même ressenti, à différentes reprises, de violentes coliques; souvent il rentrait chez sa mère se tenant le ventre et poussant des cris douloureux. Il prenait du lait sucré, et les douleurs diminuant, il retournait à son ouvrage.

Quinze jours avant son entrée à la Charité, le malade fut pris de vomissemens qui durèrent trois jours, de coliques qui devinrent tellement fortes, que l'enfant fut conduit à Saint-Louis. Le traitement qu'il y subit consista surtout en lavemens, à la suite desquels la constipation et les douleurs cessèrent.

Six jours après son entrée à Saint-Louis, François put en sortir, se trouvant assez bien.

Le 2 février, après une nuit agitée, un violent mal de tête se déclare; vertiges, pupilles dilatées; le malade voit tourner tous les objets autour de lui; il accuse surtout une vive douleur au niveau du front.

Le 5, jour de son entrée à la Charité, il répond juste aux questions qu'on lui adresse. La pression sur le ventre soulage plutôt qu'elle n'excite de douleurs. Engourdissement douloureux des membres; le pouls est un peu élevé et fréquent. La céphalalgie est alors tellement diminuée, que toute l'attention se rapporte aux symptômes que le malade dit avoir éprouvés du côté du ventre, et que sa maladie est considérée comme une colique métallique.

Dans la nuit du 5 au 6, la scène change; le malade se lève et court dans la salle, dans un état voisin du délire. Recouché, il vomit abondamment, et a une évacuation alvine. Pupilles très dilatées; résolution incomplète des membres supérieurs; sensibilité conservée partout; parole nulle; parfois gémissemens plaintifs; pouls de 112 à 115, fort et vibrant. Saignée de 12 onces.

Depuis la saignée (cinq heures après) les pupilles sont moins contractées; mais l'état du malade reste à peu près le même. Si on l'assied sur son lit, sa tête se renverse en arrière. Si on lève le bras droit, il retombe inerte et sans contraction; le gauche conserve sa contractilité, ainsi que les deux membres inférieurs. L'artère crurale vibre avec force à travers les parties molles qui la recouvrent. La pression, même légère, sur les muscles des cuisses, détermine une douleur traduite par des gémissemens. Limonade, bains de siége, compresses froides sur le front. Il y a un peu de râle muqueux dans la journée; pas d'évacuations; la vessie même ne paraît pas contenir une quantité d'urine appréciable. Le malade, placé dans le bain de siége, y est resté sans mouvement, les bras pendans et immobiles.

A quatre heures et demie du soir, les deux membres supérieurs nous paraissent dans un état égal de résolution; l'œil est fixe; la pupille à demi dilatée; les cornées ne sont point pulvérulentes; les paupières ont conservé leur mobilité; les ailes du nez se dilatent légèrement à chaque inspiration. Huit sangsues derrière chaque oreille. Intelligence intacte; ventre souple; respiration un peu accélérée et pure; le pouls marque 120 environ. Les piqûres de sangsues ont saigné pendant la majeure partie de la nuit. Il y a eu plusieurs vomiturations de mucosités incolores. Pas de sommeil; la pupille reste contractile à l'approche d'une lumière, dont l'éclat paraît faire sur le malade une impression désagréable.

Le 7 février, le pouls est à 80 pulsations. Strabisme par intervalles; déglutition des boissons difficile. Le malade boit au reste très peu. La langue reste humide et un peu blanche. Pas d'évacuations alvines. Séton à la nuque; deux vésicatoires aux cuisses; vésicatoire ammoniacal en bandeau sur le front. Douleur vive manifestée lors de l'application du séton. La face se colore, et pâlit quelques heures après. Le malade reste couché tantôt sur le côté, plus souvent sur le dos. Un lavement purgatif a été donné, et gardé sans être rendu. Urines rares. La résolution des membres supérieurs n'est pas continue.

Le 8, au matin, on trouve une variole au début; les boutons sont rouges, saillans, encore papuleux et disséminés sur tout le corps. Cependant, toute proportion gardée, il y en a un plus grand nombre à la face et sur les membres supérieurs que sur les autres régions. En outre, une éruption ortiée apparaît sur les deux bras, sur l'épaule droite et sur quelques points du dos. Plusieurs des plaques d'urticaire sont rosées, d'autres pâles, toutes fort saillan-

tes. L'avant-bras droit en est couvert, surtout à sa face postérieure. Plusieurs boutons de variole existent au centre des plaques d'urticaire. Le malade ne paraît ressentir ni prurit ni chaleur sur ces parties. Son pouls est à 84. On lui applique deux sinapismes aux jambes.

Demi-heure après leur application, le malade témoigne de la douleur. Ses bras, que nous soulevons, et qui retombent comme des masses inertes, retrouvent de temps en temps la contractilité et le mouvement. Alors il les étend en poussant un faible cri, et les laisse retomber. Pour éveiller la sensibilité de la peau sur les parties, il faut aujourd'hui la tordre et la pincer de l'ongle. Aux cuisses et aux jambes, même sensibilité que les jours précédens. L'apparition de cette double éruption n'a modifié en rien jusqu'ici l'état cérébral. A quatre heures du soir l'éruption ortiée a diminué très notablement.

Le 9, au matin, agitation; les pupilles restent à demi dilatées comme auparavant; urines rendues involontairement dans le lit et en assez grande quantité. Le pouls est plus fort, plus fréquent, à 100. Seize sangsues à la base du crâne. L'éruption varioloïde marche assez régulièrement jusqu'au 17.

Ce jour-là, des cris ont encore eu lieu la nuit, et plus forts, plus fréquens que les nuits précédentes. Le matin, sensibilité encore plus obtuse des membres supérieurs; pupilles beaucoup moins contractiles que les autres jours; tête renversée en arrière; narines pulvérulentes; enduit épais, mais non pulvérulent sur les cornées transparentes; respiration profonde; le malade ne sort plus sa langue hors de la bouche. Une croûte visqueuse, épaisse, jaune brunâtre, recouvre les premières dents, et aussi les gencives. Deux garde-robes à plusieurs reprises; émission d'urine; pouls à 116. Douze grains de calomel : même boisson.

Quant à l'éruption, beaucoup de pustules sont transformées en croûtes sèches. Celles du visage tombent en partie.

Les accidens persistent, et le 20, mort à quatre heures du soir.

Nécropsie faite le 22, 40 heures après la mort.

Corps amaigri; la plupart des croûtes varioliques détachées; pas d'excoriation au sacrum.

Tête. Le sinus longitudinal supérieur contient un petit caillot d'un pouce et demi environ de longueur. A l'incision des membranes du cerveau, il s'écoule environ une petite cuillerée de sérosité transparente contenue dans la cavité arachnoïdienne. Les veines du cerveau sont plus injectées sur l'hémisphère gauche. Les ventricules contiennent une sérosité transparente, environ une cuillerée à café dans chaque; le reste est sain.

Thorax. Les poumons sont peu crépitans. Le doigt les pénètre avec beaucoup de difficulté. Ils ont une teinte rouge rosée à la coupe. Pas de traces de tubercules.

Le péricarde est mince, et le ventricule droit a paru avoir une ligne d'épaisseur; il est dilaté, et contient un caillot dense, blanc jaunâtre, adhérent aux colonnes charnues, et remplissant plus du tiers de sa cavité. Le ventricule gauche a neuf lignes environ dans sa plus grande épaisseur, et offre une hypertrophie concentrique. Les orifices sont libres, les valvules saines, de même que les oreillettes, l'aorte et l'artère pulmonaire.

Appareil digestif. Les gencives sont noirâtres et un peu ramollies. La face interne des joues offre une teinte analogue à celle des gencives. Les glandes sous maxillaires et sublinguales assez volumineuses ne paraissent cependant pas enflammées. En incisant les amygdales, l'instrument se charge d'une matière puriforme. Ces glandes sont d'un volume ordinaire; luette très petite et comme atrophiée.

La langue est dépouillée d'une partie de l'enduit visqueux qui la couvrait pendant la vie. Les papilles fongiformes seules en sont tapissées, et forment des saillies d'un brun noirâtre. Le côté gauche de la face inférieure de l'organe offre une large et superficielle ulcération. La muqueuse de chaque côté de la face inférieure est détruite, et n'existe qu'au centre de cette région de la langue. Cette dernière a son volume ordinaire, et n'offre rien à noter après l'incision.

L'œsophage n'est pas examiné.

L'estomac offre des plis assez nombreux et une épaisseur assez notable. Le long de la petite courbure, on en lève des lambeaux de quelques lignes. Vers la grande courbure, la muqueuse est plus molle et se déchire plus vite. Du reste, nulle injection ni arborisation dans le ventricule. Le duodénum n'offre rien à noter. Les valvules sont larges et flottantes.

L'intestin grêle présente des follicules isolés et quelques plaques d'autant plus apparentes qu'on se rapproche davantage du cœcum. Dans certains points, on trouve une rougeur vive et une arborisation très marquée, mais pas une seule ulcération. Le gros intestin offre un plus grand nombre de follicules de Brunner, ou, pour mieux dire, ils sont plus développés. Sur la valvule, on les voit noirs au centre, saillans et larges comme une très petite lentille. Dans le colon, ils s'élèvent ainsi, soit d'une surface grisâtre ardoisée, soit d'une surface colorée en rouge foncé et livide. La muqueuse n'a dans ces derniers points qu'une faible consistance. Arrivés vers l'iliaque du colon au rectum, nous trouvons les altérations suivantes :

Des saillies de diamètre variable depuis une jusqu'à trois lignes environ à leur base, et d'une hauteur à peu près semblable, s'élèvent nombreuses et pressées à la surface de cette partie de l'intestin. A les voir au premier coup d'œil, vous diriez des tubercules comme ceux qu'on rencontre sur la peau. Ces saillies ou tumeurs, comme on les voudra appeler, ont une teinte brune mêlée de vert et sont parsemées de stries d'un blanc sale; leur sommet est ulcéré, et les petits lambeaux de la muqueuse, au pourtour de ces ulcérations inégales dans leur contour, forment les stries ou filamens blanchâtres dont il est question.

En incisant ces espèces de tubercules, vous n'en trouvez aucun ramolli. Ils offrent même une résistance assez notable au tranchant du scalpel. Leur coupe offre deux aspects. Le plan le plus superficiel de leur section offre une teinte d'un brun noirâtre. Dans ce plan se trouvent compris les débris de la muqueuse, les vaisseaux très ténus, et du sang épanché, demi-concret, altéré, donnent à ces tissus la teinte indiquée. Immédiatement au-dessous, c'est un tissu d'un blanc de lait assez dense et ferme; c'est la tunique celluleuse hypertrophiée. On la suit jusqu'à la tunique musculeuse qui reste étrangère à la formation de ces saillies. Cette disposition est plus facile à reconnaître et à étudier, en examinant les tuniques intestinales de dehors en dedans. Sur ces saillies et autour d'elles, on aperçoit de nombreux follicules dont les ouvertures sont béantes. Leur quantité est presque innombrable. Sur ceux de ces sortes de tubercules qui sont plus petits et non encore ulcérés, et ils sont fort rares, la muqueuse est molle, amincie, et l'on voit que le travail d'ulcération devenait imminent à l'égard de ces derniers. Aucun, au reste, n'offre encore des traces d'ulcération profonde. Aucun, non plus, ne contient de pus à l'extérieur.

Le foie a sa consistance naturelle, et n'offre qu'une teinte gris brune. Les deux substances sont peu marquées. Rate un peu molle. Reins volumineux. Capsules surrénales bien développées. Tout cela sain, ainsi que la vessie, les uretères et le pancréas.

— Les rapports officiels de Stockholm, du 26 septembre, annoncent que depuis l'invasion du choléra jusqu'à ce jour, 7,382 personnes ont été atteintes de cette maladie, 3,157 ont succombé, et 2,910 se sont rétablies.

D'après les dernières nouvelles de Carlshamn, le nombre des cholériques depuis le commencement, a été de 489; 230 sont rétablis, et 67 seulement ont péri. Du 19 au 21 de ce mois trois nouveaux cas ont eu lieu dans les hôpitaux de Gothenbury : sur 57 malades, 4 étaient morts.

— Recherches anatomico-pathologiques sur l'Encéphale et ses dépendances; par le professeur F. Lallemand, huitième lettre in-8°. Prix : 3 fr. 25 c. — Paris, chez Béchet jeune, libraire de la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, n. 4.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 14 OCTOBRE 1834. (7me ANNEE.) N° 122. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, à Paris; on s'abonne chez les Direc-des Postes et les principaux Libraires. On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau. Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

BULLETIN.

Sur le conseil de santé des armées.

(Premier article.)

Dans un siècle comme le nôtre où toutes les actions de l'administration et de l'autorité médicale sont soumises à la plus scrupuleuse investigation, il est surprenant que personne n'ait encore songé à observer la direction d'un corps qui a plus besoin que tout autre d'une surveillance active; et c'est celui qui fait le sujet de cet article.

Aussi ne devons-nous pas nous étonner des plaintes, de la marche pour ainsi dire rétrograde dont il est cause, et des abus qu'il a pu se permettre étant à l'abri de la publicité. Aujourd'hui que le mécontentement est poussé à un degré extrême dans la classe des officiers de santé, et que de tous côtés nous entendons des plaintes, nous nous faisons un devoir de redresser les torts qu'il peut avoir.

Personne n'ignore ce que c'est que la hiérarchie militaire, et ce n'est pas à nous à venir discuter son utilité ou son inutilité, quant à ce qui regarde la discipline de l'armée proprement dite.

Nous avons d'ailleurs bien autre chose à passer en revue dans le personnel de chirurgie pour signaler tout ce que le corps souffre de ce côté, par l'indifférence et même l'inaptitude du triumvirat contraint à le faire briller de tout l'éclat que quinze ans de batailles, c'est-à-dire de tourmens, lui ont ravi: Car, ne devrait-il pas aujourd'hui être au niveau des autres institutions scientifiques dont le progrès est si rapide? Il est cependant une seule question de discipline que nous abordons parce qu'elle est vraiment d'une indispensable nécessité à la sécurité du chirurgien militaire; C'est celle qui a pour but de maintenir avec dignité l'exercice de ses droits, et à laquelle, grâces encore à Messieurs les membres du conseil de santé, le soldat peut impunément faire infraction. Sous ce rapport les officiers de santé militaires sont beaucoup moins heureux que les élèves des hôpitaux civils en ce qu'il n'y a pas de vexations, d'humiliations même, qu'ils ne doivent subir, et cela encore par la trop coupable négligence des chefs du personnel de chirurgie!... Ils y sont ensuite bien plus exposés que ces derniers, en ce que par la nature de leurs occupations, de leur instruction, de leur genre de vie, de leur uniforme même qui diffèrent essentiellement de l'armée proprement dite, ils se trouvent secrètement en butte à la dépréciation, à la risée générale de toute cette armée avec laquelle ils doivent être sans cesse en contact; et cela se conçoit, parce qu'on l'a malheureusement convaincue qu'elle ne doit reconnaître pour chef que celui qui est revêtu du pouvoir d'ordonner avec énergie et menaces, et d'exiger l'exécution de ses ordres par le châtiment.

On conviendra que la nature de l'officier de santé est plus avancée, plus douce, plus calme, plus raisonnante surtout, et qu'elle comprend mieux que cela les droits de l'homme. Et c'est précisément cette nature que nous appellerons éducation, que devrait faire valoir le conseil de santé, qui d'ailleurs doit être aussi imbu des mêmes qualités. Il est vrai que comme autorité, il n'a pas de chef qui vienne empiéter sur ses droits, car M. le ministre de la guerre ne s'en occupe pas beaucoup. Si donc par hasard le soldat respecte le médecin, c'est parce qu'il le soulage, ou bien si ce respect continue plus long-temps, c'est par reconnaissance sans doute, il n'y a pas un seul officier de santé qui ne se contenterait d'un pareil tribut en récompense de ses occupations, mais puisque la nature misérable du soldat l'expose au contraire à être souvent aux prises avec lui, il serait possible si le corps était tant soit peu bien dirigé, de lui procurer au moins de la tranquillité.

Ainsi tel qu'il est aujourd'hui, qu'un infirmier militaire, ou qu'un soldat vienne à insulter un chirurgien militaire, à se porter même à des voies de fait envers lui, c'est vainement qu'il demande justice. En effet, s'il vient à l'invoquer, lorsque par le plus grand des hasards il peut saisir chaque anneau de la chaîne hiérarchique sans éprouver d'obstacle, au moment où il est à même d'atteindre celui sur lequel il devait, à l'extrême, trouver l'ancre de son salut, ou bien le triumvirat vaque à la présidence d'une mairie ou de sa clientelle, ou bien il se déclare incompétent. Poursuivons et souhaitons par la suite de le trouver dévoué en raison de l'éclat dont il cherche à se couvrir.

Nous allons entrer ici dans des détails qui nous occupent plus spécialement. Nous voulons le poursuivre dans la manière vicieuse dont il préside à l'administration de l'avancement qui est encore du domaine de ses attributions. Et d'abord n'est-ce pas au mérite seul que l'avancement devrait être accordé, car les soins à donner au soldat malade n'exigent-ils pas autant de connaissance chez eux que chez ceux qui se dirigent aujourd'hui vers la pratique civile. L'humanité ne commande-t-elle pas les mêmes égards pour toutes les classes de la société! Eh bien, à en juger par les nominations que fait ce triumvirat, qui prétend sans doute maintenir aujourd'hui le corps de la chirurgie militaire sur un pied superbe, il semblerait que cette question dût être résolue négativement. En effet, quand par hasard il y a séance, il n'accorde faveur qu'à tel ou tel qu'il veut protéger, ou le plus souvent encore à tel chef du personnel de l'administration des bureaux de la guerre; et non à celui qui se distingue parmi ses semblables en subissant des examens pour obtenir le grade de docteur, et lors même qu'il est en possession de ce titre. Aussi rencontre-t-on depuis long-temps des docteurs en médecine dans les classes inférieures des officiers de santé et même dans les aspirans à ce grade, tandis que naguères on a osé élever à un grade supérieur un surnuméraire initié depuis six mois seulement. N'y aurait-il donc pas moyen de servir ses protégés sans que ce fût au détriment de l'humanité et de ses collègues. Et cependant lorsqu'un ordre du jour émane du conseil de santé, on entend celui-ci adresser de vifs reproches dont il est seul responsable aux chirurgiens élèves et sous-aides qui, selon lui, donnent chaque jour de déplorables preuves de leur incapacité (expression indulgente d'ailleurs, et heureuse surtout pour celui qui est parvenu par son mérite.)

Il y a quelques années, on concevait encore que l'avancement fut donné à l'ancienneté; le besoin des combats faisait sentir la nécessité de commissionner l'élève de trois mois d'étude, le fils d'une famille indigente qui s'improvisait officier de santé dans le but pardonnable alors de soulager un jour la misère de ses parens. Sans doute qu'après avoir pendant trente années supporté toute espèce de fatigue et de privation, ils avaient droit à cette récompense. Mais, dans ces temps difficiles, à qui la faute en était-elle si l'incapacité dominait cette institution? Aux circonstances qui maîtrisaient les hommes. Aujourd'hui qu'on devrait tenir à honneur de relever le corps des officiers de santé par la possibilité que nous offre un temps de paix continuelle, le croirait-on? depuis vingt-cinq à trente ans qu'on aurait pu réorganiser les hôpitaux militaires d'instruction, de telle sorte qu'aujourd'hui ils puissent répandre les lumières médicales qui découlent avec profusion des autres facultés, l'instruction y est plus négligée que dans les autres hôpitaux de province. Qui doit-on accuser aujourd'hui de cette immobilité inébranlable, qui tient en arrière le chirurgien militaire? Ce ne sont certes plus les circonstances.

(*Un chirurgien militaire.*)

INSTITUT CLINIQUE DE BOLOGNE.

(Italie.)

Résumé d'une conference clinique de M. Tommasini, sur une pneumo-diaphragmite chez une femme enceinte de six mois; mort du fœtus; délire mélancolique.

Il fut transporté dans notre institut clinique, une femme enceinte de six mois, affectée d'une pneumo-diaphragmite très grave et déjà très avancée, dont les caractères manifestes étaient la dou

leur vive au côté et à la région du diaphragme. La toux, entrecoupée par la douleur excessive, était sèche, fréquente, incomplète; la respiration profondément gênée, les crachats rares et minces; le pouls petit, fréquent, vibrant; la peau aride, la physionomie altérée; disposition au vomissement et au sanglot.

A cet appareil de symptômes, s'ajoutaient des douleurs à l'abdomen, dues à des menaces d'avortement, et les craintes que la malade éprouvait sur la vie du fœtus, qui pouvait ne pas résister au dérangement auquel elle se trouvait soumise elle-même. Il ne nous fut pas possible, malgré tous les soins que nous avons mis à secourir la malade, et les moyens les plus actifs d'enrayer l'inflammation profonde dans des viscères aussi essentiels à la vie que le poumon et le diaphragme, il ne nous fut pas possible, dis-je, de contenir les progrès de l'inflammation, ni d'en prévenir les fâcheux résultats, ni d'empêcher la mort du fœtus.

La malade étant morte au dix-septième jour de la maladie, l'opération césarienne fut aussitôt pratiquée, et le fœtus se trouva en tel état, que nous dûmes le croire mort déjà depuis quelques jours; nous trouvâmes, ainsi que nous l'avions prédit chez la mère, les résultats d'une inflammation profonde du poumon et du diaphragme; empâtement phlogistique et induration des poumons, adhérences très fortes des poumons à la plèvre costale; adhérence plus prononcée encore du diaphragme, lequel, portant les traces d'une phlogose encore vive, était en outre si adhérent aux poumons, tellement agglutiné, identifié avec la superficie du foie, qu'il fut plus facile de rompre ou déchirer le foie, que de séparer l'un de l'autre ces deux organes. Le cerveau ne montrait aucune apparence d'état pathologique, et les autres viscères étaient également sains. Mais ce sur quoi nous insisterons fréquemment, ce qui fut particulièrement digne de notre attention, et ce qui a mis notre esprit à la torture, pour en essayer une explication, ce fut le phénomène suivant :

Les symptômes de la pneumo-diaphragmite étaient encore dans leur plus grande vivacité, quand, entre les treizième et quatorzième jours de la maladie, trois ou quatre jours avant la mort, à peu près à l'époque dans laquelle on peut supposer être arrivée la mort du fœtus (d'après l'aspect qu'il nous présenta), les phénomènes relatifs à l'inflammation du diaphragme et du poumon peu à peu se dissipèrent, et il se développa à la place un tel délire, qu'en considérant l'aspect, les manières, la physionomie de la malade, on l'aurait dit mélancolique.

La toux disparut, la malade n'a plus accusé de douleur, ou de points de côté, ou de la difficulté de la respiration. A nos yeux même la respiration commença peu à peu à se régulariser, et acquit vers les derniers jours de vie la plus naturelle facilité. La fièvre commença à se dissiper, la chaleur de la peau devint naturelle, de manière qu'on aurait cru la maladie de la poitrine dissipée, quoique la cause du délire pût être par diffusion ou par sympathie des parties dans le système cérébral.

Cette malade se levait quelquefois, et s'asséyait dans le lit comme une femme aliénée, sans que la respiration s'altérât. Elle avait le regard et la physionomie d'une malade dont les fonctions intellectuelles sont altérées par un délire mélancolique et chronique, et aucune secousse de toux ne la tourmentait. Elle dormait quelquefois d'un sommeil tranquille, comme dorment les mélancoliques; le coucher, de quelque côté que la malade se posât, ne rendait moins facile la respiration; et pourtant cette malade, si l'on considère les résultats de l'ouverture cadavérique, est morte victime de supparation et de profondes altérations au poumon et au diaphragme, inconciliables avec la vie.

En effet, le poumon, la plèvre, le diaphragme, le foie, les côtes, étaient tellement bridés, adhérens, connexes entre eux, que cette union rendait impossibles les mouvemens de l'appareil thoracique et de la respiration.

Comment peut-on donc concevoir que le sensorium, les poumons et le diaphragme étant affectés profondément, en dépit de tant d'entraves, pussent exécuter les mouvemens convenables à ces parties libres et à la respiration naturelle?

Pour moi, je n'ai ni la prétention, ni l'espoir de comprendre ce phénomène, comme je ne l'eus pas davantage d'en comprendre d'autres semblables; et, comme Morgagni et Dehaen, je ne conçois pas les prodiges pathologiques d'une telle nature. Je réfléchis seulement que chez les maniaques, se taisent souvent ou semblent se taire les affections locales et tout autre effet visible des mêmes affections. Je dois rappeler le cas de mélancolie décrit par le professeur Ruggieri. Le sujet, pris d'une manie religieuse, se crucifia lui-même, et il eut la force de se percer les deux pieds en les attachant avec un long clou au bras inférieur d'une croisée; p de se percer et d'attacher à l'un des montans latéraux la m. gauche; puis de fixer avec une telle force la main droite contre clou aigu déjà enfoncé et saillant du côté droit de la croix, que ce-ci restât enfoncée.

Le spasme et la douleur des nerfs et des muscles, déchirés et percés, n'a pu le détourner d'une opération si longue et si difficile, et la lésion de tant de parties nerveuses n'occasiona pas de convulsions.

Je pourrais trouver dans l'histoire des exemples nombreux où l'enthousiasme a rendu des êtres vivans insensibles aux plus douloureuses, aux plus barbares et plus prolongées opérations.

Notre malade était sans doute profondément affecté dans son système nerveux; mais non pas dans le principe de la maladie, ni dans les progrès par diffusion de la phlogose du poumon ou du diaphragme aux meninges; car, de cette inflammation, on n'a pas en les symptômes, on n'a pas trouvé les traces dans le cadavre. En effet, j'ai regardé cette femme comme affectée de cette profonde altération qui constitue la secrète condition pathologique de plusieurs maladies et mélancolies; qui peut être idiopathique dans le système nerveux sans qu'il en paraisse des indices dans le cadavre; lésion propre à cette texture intime, ou condition médiate de la pulpe nerveuse que nous ne connaissons pas dans l'état de santé; qui survient par fois produite subitement par une maladie; qui ne peut pas être prouvée par les recherches anatomiques.

La malade, d'une constitution sensible peut-être, et amoureuse outre mesure, comme l'indiquait son regard plein de douceur et de tendresse, fut facilement prédisposée à ce genre de profond désordre nerveux, par la crainte de la mort du fœtus, et de la frayeur de se voir avorter dont elle fut prise, je crois, dès le début de la maladie. Crainte, douleur qui ne l'abandonnèrent jamais, et dont elle donna toujours de manifestes indices. Dans cet état de chose survint la mort du fœtus qui, dans un dérangement de fonctions aussi grave, dans un tel désordre de l'économie, était très à craindre. Chacun sait combien la mort du fœtus dans l'utérus influe profondément sur le système nerveux de la mère. Déjà les accoucheurs prononcent souvent la mort du fœtus, (incertaine encore par d'autres indices), par le changement du moral, par l'invincible tristesse, par une dépression d'âme inexplicable chez les femmes enceintes.

Je ne dirai pas qu'un fœtus mort dans l'utérus influe sur le système de la mère de telle manière, ni au degré auquel influe sur l'économie entière la mort d'un membre gangrené; mais je dirai que le fœtus est presque un organe continu et identique avec la mère qui l'a conçu et l'alimente dans l'utérus. Il me sera permis de soupçonner que de la mort du fœtus *abhorre* physiquement le système nerveux maternel, comme de la mort d'un fils se révolte moralement la pensée. Il n'est pas contraire aux plus manifestes, et pour moi inébranlables lois de la diffusion morbide; il n'est pas contraire, dis-je, de penser que la propagation de cette influence délétère, quelle qu'elle soit, du fœtus mort, au système nerveux de la mère, pour laquelle le sensorium de la mère peut être porté à la tristesse, à la mélancolie, au délire, soit plus ou moins facile, selon la plus ou moins grande aptitude des divers tempéramens et du système nerveux, aux participations, aux diffusions morbides, et à ce genre de successions morbides. Et il arrive peut-être par ce grand accord, par cette conformité admirable d'aptitudes qui règne entre le physique et le moral des individus, que, comme une mère qui sent beaucoup, participe moralement plus que les autres, à toutes les douleurs de ses propres enfans; ainsi, elle est plus sujette à un genre indiqué de participations physiques morbides, et ayant par malheur un fœtus mort dans l'utérus, plus qu'une autre mère ne ferait dans le même cas, participe dans l'intimité profonde du système nerveux, aux si fatales influences délétères d'un corps mort qui lui appartient si étroitement.

CAS RARE.

Cas dans lequel des calculs ont été rejetés par la bouche, le rectum, l'urètre, le nez, l'oreille, le côté, l'ombilic, et qui a offert en outre une série variée de symptômes extraordinaires (1).

Par C. Ticknor, de New-Yorck.

Miss Lucy Parsons d'Egremont, avait environ onze ans, lors-

(1) The Americ. Journ., mai 1834. — Journ. Hebd.

un baril lui tomba sur les reins. Cet accident, accompagné d'une vive douleur, fut suivi de la perte presque totale des moyens de locomotion.

Avec le temps, les douleurs disparurent, et la malade put marcher, quoique le trop d'exercice fût invariablement suivi d'une paralysie partielle des extrémités inférieures, accompagnée de vives souffrances.

Cet état de choses subsistait encore sept ans après l'accident, lorsqu'une inflammation érysipélateuse se manifesta sur une partie de la surface cutanée, et vint se fixer, par une métastase, sur les viscères abdominaux. Miss Lucy souffrit alors extrêmement, surtout du côté de la région lombaire droite, présenta tous les symptômes qui dénotent un estomac et des intestins malades, ne put plus marcher, et fut le plus souvent réduite au lit.

Tel était encore son état, en automne 1831, lorsque je la vis pour la première fois, vingt ans après l'invasion de l'érysipèle.

Mon frère vit le premier la malade, en consultation avec son médecin ordinaire : elle était attaquée d'une diarrhée qui menaçait de mettre promptement un terme à ses souffrances ; les alimens passaient en dix minutes, sans présenter de changement de couleur ou d'odeur.

Quelques grains de calomel arrêtèrent la diarrhée, et de cent neuf jours, il n'y eut pas d'évacuations par le rectum. Les plus actifs cathartiques n'avaient d'autre effet que d'irriter les intestins, de causer des douleurs et de provoquer le vomissement : un lavement était vomi au bout de quelques minutes, tel qu'il avait été donné, et sans aucun mélange de fèces.

Pendant cette période de cent-neuf jours, elle vomissait régulièrement chaque jour les alimens des vingt-quatre heures précédentes, qui paraissaient avoir subi l'action de l'estomac.

Vers cette époque, on aperçut dans les matières vomies quelque chose d'apparence particulière que le lavage démontra être du gravier, et qui se retrouva dans l'urine. Les intestins reprirent leurs fonctions, et la vessie se prit à son tour : la malade éprouvait un vif désir d'uriner sans le pouvoir satisfaire ; on essayait de passer une sonde, et l'on trouvait le canal occupé par une substance dure.

L'urine, mêlée à des calculs, fut rendue par la bouche pendant plusieurs jours, bien que de temps à autre elle passât aussi par le rectum, jusqu'à ce que l'urètre ayant livré passage à une quantité notable de graviers, elle eût repris son cours naturel.

La douleur du côté droit n'avait pas cessé; un petit abcès s'y forma, qui, abandonné à lui-même, s'ouvrit et livra passage à une petite quantité de pus et à plusieurs calculs ; des efforts de vomissement firent sortir des matières fécales par la même issue.

Durant toute l'année 1832, la malade ne cesse pas de présenter des phénomènes tout aussi singuliers ; ainsi, ni selles, ni vomissemens pendant quarante jours ; vomissemens des alimens, puis des urines et des lavemens, sans mélange de matières fécales ; langue noire partout, excepté aux bords, qui sont rouges; douleur excessive du côté droit et de l'estomac, dans lequel elle dit sentir se mouvoir les calculs les uns contre les autres; l'ouverture du côté livre toujours passage à du gravier mêlé à du sang, et quelquefois à des matières fécales ; spasmes des muscles du pharynx et des mâchoires; cependant l'appétit est assez bon ; toutefois on ne donne qu'une petite quantité d'alimens.

Plus tard, à cause du resserrement spasmodique des mâchoires, les calculs sortent par le nez ; plus tard encore miss Lucy rend du pus par la bouche et par les selles, vomit régulièrement des matières fécales ; l'oreille droite commence par donner du sang, puis un liquide ressemblant à de l'urine mêlée à de la matière calculeuse. Un abcès se forme au-dessus de la symphise des pubis, donne une petite quantité de pus, et ensuite de l'urine mêlée à du gravier. Enfin, dans le mois d'août, urine et gravier sortent à la fois par la bouche, le rectum, l'urètre, le nez, l'oreille, le côté, l'ombilic.

En octobre 1833, M. Ticknor revoit miss Lucy, qu'il n'avait pas vue depuis plus d'un an.

Les intestins ont repris leurs fonctions, à part quelques rechutes momentanées ; l'appétit est généralement bon ; la jambe gauche est toujours restée fléchie, et les tentatives d'extension ont invariablement amené des phénomènes spasmodiques effrayans. La malade est sortie souvent, a travaillé beaucoup à l'aiguille, et jouit comparativement d'une bonne santé.

Il est à noter que durant toute la maladie, la menstruation a été régulière, parfois seulement un peu abondante.

Un calcul sorti par le rectum, que les docteurs Torrey et C. A. Lee, de cette ville, ont bien voulu analyser pour moi, était formé de silice, de chaux et d'une petite quantité de poils. Le professeur Avérill, de Schenectady, a obtenu le même résultat.

Ici, M. C. Ticknor, dans la crainte que la foi du lecteur ne faiblisse devant ces faits extraordinaires, invoque le témoignage du docteur L. Ticknor, son frère, du docteur Bolton, d'Egremont, du docteur Kellogy, de Sheffield, du docteur Nheeler, du docteur Averill, professeur au collége de l'Innos, d'autres encore, et termine par quelques détails sur le caractère, les mœurs et la position sociale de miss Lucy et de ses sœurs, qui ne pouvaient avoir, dit-il, aucun intérêt à en imposer.

Il nous promet, au reste, de nous prévenir si jamais fraude est reconnue.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Aconitine.

Pallas avait annoncé, en 1825, que l'*aconitum lycotonum* contenait un alcaloïde ; M. Hesse a repris ces expériences sur les aconits âcres, et il a obtenu une substance particulière qu'il a nommée aconitine, en précipitant leur décoction par la magnésie hydratée, lavant le précipité à grande eau, le faisant sécher, et le traitant bouillant par l'alcool, qui dépose, par le refroidissement, l'aconitine.

Cette substance est alcaline, blanche, grenue, incolore, transparente et comme vitrée, inodore, amère, puis âcre. Cette âcreté disparaît en la combinant plusieurs fois avec les acides. Elle est peu soluble dans l'eau, très soluble dans l'alcool et dans l'éther, neutralise les acides et forme des sels qui ne cristallisent point; l'acide nitrique, en la désolvant, ne la colore pas ; l'acide sulfurique la colore en jaune, puis en rouge amaranthe.

Elle est vénéneuse au plus haut degré. Un cinquantième de grains, dissous dans un peu d'alcool étendu d'eau, tue un moineau en quelques minutes ; portée sur l'œil, elle produit une dilatation de la pupille qui ne dure que peu de temps.

Colchicine.

MM. Hesse et Geiger ont annoncé, dans les *Annales de Pharmacie*, septième volume, la découverte de la colchicine dans les semences du colchique d'automne, en les traitant par l'alcool bouillant qui enlève un sel acide qu'on précipite par la magnésie. On reprend le précipité par l'alcool bouillant qui, par l'évaporation, dépose la colchicine.

Cette substance cristallise en aiguilles déliées ; elle est inodore, amère et âpre ; mise dans les narines, elle n'excite pas l'éternument comme la vératrine ; la colchicine hydratée est faiblement alcaline, neutralise les acides et forme des sels amers et âpres ; elle est soluble dans l'eau, et cette solution précipite le muriate de platine.

L'acide nitrique colore la colchicine en violet foncé et en bleu indigo; ces couleurs passent promptement au vert et au jaune ; l'acide sulfurique concentré la colore en jaune brun.

La colchicine est si vénéneuse, que un dixième de grain donné à un chat de huit semaines, lui donna la mort dans environ douze heures.

Lobeline.

Cette substance a été extraite du lobelin inflata par M. Cothoun de Philadelphie, en faisant agir pendant sept à huit heures de l'acide hydrochlorique étendu d'eau sur les feuilles de ce végétal. On décante ensuite, et l'on fait évaporer pour chasser l'excès d'acide.

Quand la réduction est suffisante, l'on obtient des cristaux au fond du vase mêlés avec des substances étrangères. On les dissout au moyen de l'alcool, et l'on fait évaporer de manière à obtenir un extrait transparent que l'auteur regarde comme le principe actif du lobélia.

La saveur de cet extrait est celle de la feuille, elle exerce sur la gorge une action irritante, particulière ; il est déliquescent, soluble dans l'alcool et l'éther, forme des sels avec les acides.

Cette substance ne nous paraît pas être dans son état de pureté. Elle agit comme un vomitif puissant, comme excitant une transpiration abondante et quelquefois des coliques et du narcotisme.

Préparation de l'onguent mercuriel double.

Par M. Perrin Duval, pharmacien à Argentan.

L'auteur dit avoir reconnu que l'huile de lin accélérait tellement l'extinction du mercure dans la graisse, que, dans deux heures et demie à trois heures, 2 livres de mercure et autant d'axonge, sur lesquels il opérait, ne laissèrent plus voir aucun globule mercuriel.

Voici donc le procédé qu'il propose :

Vieil onguent mercuriel,	4 onces.
Huil de lin,	4 gros.
Mercure, axonge, *â â*,	1 livre.

Mêlez l'axonge mercuriel avec l'huile de lin dans un mortier de fonte, versez-y le mercure peu à peu, triturez environ demi-heure, jusqu'à ce que le mercure paraisse bien divisé ; ajoutez alors l'axonge; après environ deux heures de trituration, il ne paraît plus aucun globule mercuriel, même à la loupe.

Le *Réformateur*, nouveau journal politique publié par M. Raspail et qui se fait aux yeux des hommes de science par des feuilletons d'un grand intérêt et d'une piquante originalité, publie les deux faits suivans:

Châlons-sur-Saône. — Deux empiriques s'étaient attachés à la suite du conseil de révision en tournée dans notre département. Sous prétexte de procurer des remplaçans, ils vendaient, à prix d'or, aux bons jeunes gens, les moyens d'obtenir, à l'aide d'infirmités improvisées, l'exemption du service militaire. Après avoir exploité fructueusement l'arrondissement d'Autun, ils transportèrent à Châlons leur ambulance, où ils se mirent à fonctionner dès le jour de l'ouverture du conseil.

La première opération fut pratiquée, moyennant 600 fr., sur un jeune homme de notre ville, qui, étourdi par leurs hâbleries, eut la faiblesse de céder aux plus pressantes obsessions. Quoiqu'il eût l'œil aussi bon que la dent et le pied, les charlatans le destinèrent à la myopie. Aussitôt d'injecter, dans les yeux du conscrit, une mixtion de belladone. La drogue dilatant énergiquement la pupille, mit, à la minute, la vue du patient à la fleur de son nez. Mais le chirurgien du conseil ne tarda pas à découvrir le stratagème, et déclara le myope *bon pour le service.* Par suite des révélations du jeune soldat, les deux opérateurs qui assistaient à la séance pour voir par eux-mêmes le résultat de leur procédé, furent cernés par la police et mis à la disposition du parquet.

Lille, 9 octobre. — Le conseil de révision du département du Nord a clos ses opérations. Il a rencontré dans sa tournée deux phénomènes qui tiennent à l'histoire naturelle de l'homme.

Le premier est un jeune conscrit de Roubaix, reconnu comme fille jusqu'à l'âge de dix-sept ans, puis rangé dans le sexe masculin par jugement du tribunal, et qui vient d'épouser en sa nouvelle qualité d'homme une de ses compagnes, lorsqu'il était regardé comme fille. Ce personnage a déjà occupé les journaux.

Le second cas exceptionnel et bien plus extraordinaire vient d'être remarqué par le conseil, il y a peu de jours, à Landrecies. Un jeune conscrit de cette ville s'est présenté à la visite, et toute sa personne a offert le plus singulier assemblage de l'homme et de la femme. Si l'on en excepte certaines parties, tout le corps appartient à la plus belle femme qu'on puisse voir : poitrine, carnation, figure fraîche et parfaitement imberbe, rondeur dans les formes, tous les traits caractéristiques du sexe féminin se présentaient ; si ce n'est pourtant que l'individu portait 5 pieds 8 ou 9 pouces de taille.

Sans sa conformation irrégulière, ce jeune homme ou cette jeune femme, comme on voudra l'appeler, eût fait un des plus beaux soldats du contingent. Mais si sa taille et son costume le font classer par le vulgaire parmi le sexe masculin, d'un autre côté son instinct et ses goûts le ramènent vers le sexe féminin; il est doux, casanier, s'occupe volontiers d'ouvrages de femme; il tricote, coud, brode et fait de la tapisserie. Du reste, *il* ou *elle* vit solitaire, ne s[ent] aucun attrait ni vers l'un ni vers l'autre sexe, et paraît satisfait [de] sa situation extraordinaire. La santé de cet être singulier est f[ort] bonne; toutefois il se sent indisposé tous les mois, et alors il re[nd] un peu de sang par les mamelles. On dit qu'il va être l'objet d'[un] rapport à l'académie de médecine.

— Dans la dernière séance de l'académie de médecine, M. Ricord a présenté deux énormes tumeurs fongueuses du col de la matrice, amputées à l'aide de son nouveau spéculum, et dont nous avons déjà publié les observations; et de plus, des tubercules syphilitiques développées dans la substance cérébrale : corps strié.

M. Ricord nous prie de déclarer que les injections utérines que M. Delignerolles semble regarder comme une invention nouvelle, ont déjà été employées, et que, pour sa part, il en a fait depuis long-temps usage à l'hôpital des Vénériens ; ainsi qu'on pourra s'en convaincre par la lecture d'un de ses mémoires inséré dans les mémoires de l'académie de médecine, et la lecture de votre journal.

M. Ricord a fait même construire, pour certain genre d'injection, une seringue double qui se trouve chez Charrière.

Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne,

Par M. Dezeimeris, docteur-médecin.

Tome deuxième, première partie. Prix: 5 fr. 50 c. pour les souscripteurs, et 6 fr. pour ceux qui n'auront pas souscrit avant la mise en vente de la quatrième partie.

Toutes précautions sont prises pour que cet ouvrage n'éprouve plus aucuns retards dans sa publication, à partir de ce jour 25 septembre 1834; chaque partie paraîtra de quatre mois en quatre mois, sans aucune interruption jusqu'à sa terminaison.

Cet ouvrage se composera de six parties, qui formeront trois forts volumes in-8°.

Traité de l'âge du cheval,

Par Girard, ancien directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Nouvelle édition revue et augmentée de l'âge du bœuf, du mouton, du chien et du cochon. Un vol. in-8° orné de quatre planches gravées sur acier. Prix. 3 fr. 50.

Paris, chez Béchet jeune, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, n. 4.

NÉMÉSIS MÉDICALE (1).

Recueil de Satires, par un Phocéen.

(4e livraison. — Souvenirs du Choléra-Morbus.)

Elle se composera d'une feuille et demie d'impression, et paraîtra jeudi 16 octobre.

---

(1) L'ouvrage intitule la *Némésis Médicale*, se composera de douze satires dont la dernière aura paru au 1er février prochain. On souscrit, rue du Pont-de-Lodi, n° 5. Prix des douze satires 5 fr., et 5 fr. 60 c. pour les départemens.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 16 OCTOBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 123. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

NÉMÉSIS MÉDICALE (1).

Recueil de Satires, par un PHOCÉEN.

(4e livraison. — SOUVENIRS DU CHOLÉRA-MORBUS.)

Cette livraison s'est fait un peu attendre; cela tient à une petite discussion que l'auteur a eue avec le timbre; discussion terminée d'une manière favorable pour lui, et dans laquelle, du reste, il n'a pas trop à se plaindre des employés auxquels il a eu affaire. Sauf les longueurs qu'ont nécessitées les absences de ces messieurs, qui sont de chair et d'os comme nous, et qui, par conséquent, aiment à prendre des distractions à la campagne, à faire des déjeûners plus ou moins confortables, les choses se sont passées fort convenablement. Il est vrai que la NÉMÉSIS MÉDICALE n'est pas une œuvre politique; peut-être y eût on, sans cela, regardé de plus près.

Quoi qu'il en soit, le Phocéen nous prie de faire agréer ses excuses à ses abonnés de province, qui n'ont pu recevoir les deux dernières livraisons que fort tard, la poste ne voulant pas les laisser partir, sans la décision de l'administration, et l'auteur n'ayant pas de courriers particuliers à sa disposition.

Si nous en jugeons par le volume de la nouvelle livraison, nous n'avons pas perdu pour attendre; elle se compose d'une demi-feuille de plus que les autres, et ne contient pas moins de 408 vers. Si les vers sont bons, c'est donc là une excuse toute trouvée.

Le Phocéen a vu le choléra, il a été témoin de ses ravages, a observé les malades, a noté les effets des traitemens et jusqu'aux altérations cadavériques, et son but a été de nous en donner un tableau complet.

Quæque ipse miserrima vidi, voilà son épigraphe. Les traits de la satire sont pour le moment détournés des médecins, et ne tombent que sur les négligences ou les fautes de l'autorité.

Médecins, dans mon cœur, saisi d'un saint respect,
Mon sang vivifié tressaille à votre aspect;
Vous, pour qui le public s'est fait une habitude
Du dédain, de l'injure et de l'ingratitude;
Nuit et jour au chevet d'un malade expirant..

L'auteur fait ensuite le tableau animé et poétique de la marche du choléra depuis 1817, s'élève contre l'inutilité des cordons sanitaires, contre le danger de l'opinion qui admet la contagion dans les épidémies :

Ah! sans ces démentis qu'avec conviction
De toutes parts on jette à la contagion,
Un instant malheureux de doute ou de silence,
Du mal eût centuplé l'horrible violence.
Paris, galvanisé de rapides terreurs,
De la triste Marseille effaçait les horreurs.
Là, le fils sans pitié déserte son vieux père,
La fille au lit de mort appelle en vain sa mère.
On voit époux, parens, d'un mutuel effroi,
De la nature en deuil méconnaître la loi,
Fuir le seuil où la peste, impalpable Protée,
Dans les plis d'un manteau, de mer en mer portée,
Et débarquant d'Asie au centre d'un turban,
Se cache sous un nœud, glisse sous un ruban;
Où toujours en émoi, l'œil hagard et farouche,
L'homme sain ose à peine approcher de sa bouche
Le mets simple et grossier qu'une innocente main,
A son insu peut être a frappé de venin!
A-t-on vu dans Paris nos grèves encombrées
De corps putréfiés dont les chairs dévorées,
Sous des milliers de vers s'agitent en tous sens,
Et de leurs soubresauts font frémir les passans?
A-t-on vu des mourans, avant la sépulture,
De leurs chiens affamés devenir la pâture;
Et d'horribles filets, du fleuve aux cent détours,
Ont-ils dû de nos temps débarrasser le cours!

L'auteur cite ensuite avec éloge les noms de quelques hommes riches qui se sont dévoués pendant l'épidémie, ceux de plusieurs pharmaciens, et témoigne ses regrets de ne pouvoir nommer des médecins.

De tous les médecins l'héroïsme est connu;
Leurs noms à Némésis arrivent par centaines,
Et de leur dévoûment mes pages seraient pleines.
Je me tais malgré moi.... Puis-je les nommer tous!

Cette réserve est bien entendue; il était en effet impossible de nommer tous les médecins qui se sont distingués et des récriminations auraient pu s'élever contre le critique, aussi justes peut-être que celles auxquelles a donné lieu la publication des noms des mille médaillés.

Le Phocéen n'a pas manqué de faire ressortir les inconcevables oublis commis par le pouvoir; mais ce qu'il ne dit pas, c'est que ces oublis ont été volontaires, ou du moins qu'on n'a tenu aucun compte du travail fait sur ce sujet par la commission centrale de salubrité qui avait donné l'idée de ces récompenses

Les élèves des hôpitaux, les médecins militaires, les journalistes, les infirmiers, les dames religieuses qui se sont tous dévoués avec tant de zèle, ont été exclus des colonnes du Moniteur, et le Phocéen le reproche au gouvernement en vers que nous regrettons de ne pouvoir citer; il finit par cette interpellation :

.... Du peuple en émoi ce bronze est-il transmis
Pour payer des valets, honorer des commis?

Après avoir dit un mot sur la justice de la récompense honorifique donnée aux médecins qui sont allés observer le choléra en Pologne (et ici il y a eu encore des omissions), après s'être récrié sur le défaut de reconnaissance qui a accueilli la mort de plusieurs de nos confrères :

Leurs fils déshérités,
Que la Grèce en émoi jadis eut adoptés,
Après cinq ans d'étude et ce dur sacrifice
Paieront ou leur patente ou leur droit d'exercice.

Il continue ainsi :

Ah! cent fois plus heureux dans leur hardi trépas,
Ces guerriers dont la gloire a marqué tous les pas.
A leur noble courage applaudit la patrie,
Et pour eux les échos n'ont point de raillerie.
Vous donc, qui quelquefois d'un langage moqueur
Attristez notre esprit et froissez notre cœur,
Du courage passif, de la vertu civile
Croyez-vous avoir fait l'apprentissage utile,

(1) L'ouvrage intitulé la *Némésis Médicale*, se composera de douze satires dont la dernière aura paru au 1er février prochain. On souscrit, rue du Pont-de-Lodi, n° 5. Prix des douze satires 5 fr., et 5 fr. 60 c. pour les départemens.

Savoir tous nos dangers, connaître nos douleurs,
Et d'une épidémie appris tous les malheurs ?
Descendez avec moi sur le champ de bataille,
Hommes froids et légers, vous dont l'esprit nous raille ;
Venez, des hôpitaux, en ces jours désolés,
Les plus tristes secrets vous seront dévoilés ;
On ouvre devant vous leurs catacombes pleines.
Tous ces cadavres bleus entassés par centaines,
Côte à côte alignés dans cet obscur réduit,
C'est du monstre en travail l'ouvrage d'une nuit.
Oh ! si transi de froid sur ces humides dalles,
De nos pestiférés vous demandez les salles,
Sur chacun des degrés du pesant escalier,
De morts et de mourans effrayant espalier,
Vous heurtez en tremblant les brancards qui se pressent,
Malgré vous, sur vos flancs vos deux poumons s'oppressent,
A l'aspect de ces lits, dix fois par jour salis,
Qui dix fois sous vos yeux sont vidés et remplis.
Quel désastre et quel deuil ; ah ! d'y marquer sa place,
La mort, l'avide mort, elle-même se lasse.
Voyez ce malheureux, courbé sur son baquet,
Les yeux caves, vitrés, s'épuiser en hoquet :
Cet autre, sans repos, pousser des cris terribles ;
Sur lui-même tordu par des crampes horribles ;
Ses muscles contractés d'un affreux tétanos,
Sur son lit ébranlé font craquer tous ses os.
De cette masse d'eau qu'il vient de boire toute,
Son rein ne reçoit pas, ne rend pas une goutte.
Et vous n'entendez pas, au pied du lit placé,
Un mot de cette voix dont le timbre est cassé.
Approchez, approchez, de cette bouche humaine
Recevez sur vos mains la haletante haleine.
Ah ! que de ses poumons l'air qui s'échappe est froid ;
Que sa langue est visqueuse et glace votre doigt !
Froissez donc cette peau de violet fardée
Et qui garde les plis dont vous l'avez ridée ;
Et cherchez vainement dans ce poignet perclus
Une artère qui fuit, un pouls qui ne bat plus.
Tout en lui, tout est froid ; chez ce mort qui respire,
La chaleur bienfaisante a perdu son empire,
Et quand il fait revivre un corps ainsi formé,
Dieu d'un souffle divin doit l'avoir animé.

Après cette allocution vive et cette description vraie et énergique des symptômes du choléra, l'auteur décrit en vers remarquables et les lésions cadavériques, et les infirmités qui survivent à cette maladie, et les principaux moyens de traitement dont il déplore l'inutilité. Quelques craintes lui échappent sur le retour de l'épidémie qui ravage l'Espagne et a visité deux fois l'Angleterre, et il termine par des conseils fort sages relatifs à l'hygiène publique, moyens qui seuls peuvent nous délivrer de ses approches ; il s'écrie en finissant :

Nous peuples, liguons-nous, mais par des ligues saintes ;
Nos gouvernans alors respecteront nos plaintes ;
L'abondance et la paix tûront le choléra ;
Venez donc : Aidons nous, le Ciel nous aidera.

Les citations que nous avons cru devoir faire, permettront à nos lecteurs de juger si l'auteur s'est tenu à la hauteur de son sujet, et suffiront pour donner à tous les médecins et aux gens du monde même le désir de connaître la composition poétique d'un médecin sur une maladie qu'il a lui-même observée avec soin, et dont il a rappelé avec tant d'énergie et de vérité les ravages.

X....

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Guersent.

Observations de coqueluche traitée avec succès par l'extrait de belladone.

Première observation. — Marie Esquirolle, âgée de cinq ans et demie, d'une bonne constitution, d'un embonpoint assez développé, était convalescente de la variole, lorsqu'elle fut prise de toux, de malaise fébrile accompagné d'une certaine gêne de la respiration.

Admise à l'hôpital le 22 août, trois jours après l'invasion de la toux, elle nous offrit les signes d'une bronchite peu intense. La toux revenait par quintes; elle n'était suivie d'aucune expectoration. L'auscultation du thorax faisait entendre du râle sibilant à droite et à gauche ; la percussion donnait un son clair. La chaleur de la peau était peu élevée; le pouls donnait 100 pulsations environ. Les voies digestives étaient en bon état.

On se borna à l'usage des boissons pectorales, et l'on permit quelques alimens.

Dans les premiers jours de septembre, la toux prit les caractères de la coqueluche; elle revint par quintes qui se renouvelaient dix à douze fois toutes les vingt-quatre heures. On continua la même médication, et l'on prescrivit en outre des pédiluves sinapisés.

Le 10, on fit une friction avec l'essence de térébenthine sur la partie antérieure et postérieure du thorax, qui fut suivie d'une rubéfaction de la peau, dont l'épiderme se souleva en quelques points, et donna lieu à quelques petites phlyctènes qui offraient l'aspect de l'herpès phlyctenodes. On pansa avec du cérat. Au bout de quelques jours l'épiderme s'était détaché par écailles furfuracées.

Les quintes persistant avec la même fréquence et la même intensité, on eut recours à l'extrait de belladone.

Le 19, jour où l'on commença à faire usage de cette préparation, la malade se trouvait dans l'état suivant :

Quintes très caractérisées, avec sifflement prononcé, revenant sept à huit fois dans les vingt-quatre heures, suivies toujours d'expectoration muqueuse, et quelquefois de vomissement. Dans l'intervalle des quintes, peau de chaleur modérée, pouls à 124 pulsations, 32 inspirations ; râle muqueux, sibilant en ronflant, dans les deux côtés de la poitrine ; langue naturelle, pas de douleur à la gorge, pas d'altération de la voix, pas de gêne de la déglutition ; soif médiocre, appétit conservé ; ventre souple et indolent, selles quotidiennes ; dilatation des pupilles naturelles, nulle céphalalgie, intelligence nette. Mauve édulcorée ; julep gommeux avec 1 grain d'extrait alcoolique de belladone ; lait et semoule.

Le 20, les pupilles sont dilatées, sans trouble de la vision, sans céphalalgie. Le pouls bat 120 fois par minute, la respiration se maintient à 32. Légère épistaxis. Les quintes, d'après le rapport de la religieuse de service, ont été moins fréquentes, mais elles conservent du reste leur intensité, à en juger par celle qui a lieu à l'heure de la visite. Même prescription.

Le 21, même dilatation des pupilles, quintes moins fréquentes : elles ne sont pas suivies de vomissement. Le crachoir de la malade contient quelques crachats pelotonnés, nageant dans un liquide semblable à une forte solution de sirop de gomme. 112 pulsations, 28 inspirations, à une époque éloignée des accès.

Compté immédiatement après une quinte, le pouls donne 140 pulsations, et la respiration s'est élevée à 42. Extrait de belladone, 1 grain et demie.

On continue l'emploi de la même préparation jusqu'au 28, en augmentant graduellement la dose, qui, les derniers jours, est portée à 3 grains.

Sous l'influence de cette médication, les quintes diminuent graduellement de fréquence ; et le 25, la toux est devenue purement catarrhale.

Nous n'avons observé d'autre trouble du côté des fonctions sensoriales, que la dilatation des pupilles. Les voies digestives ont toujours été en bon état.

La malade a quitté l'hôpital le 28 septembre, entièrement guéric.

Dans ce cas la coqueluche était dégagée de toute complication. Nous avons pu observer la maladie dans ses trois périodes, la malade ayant été admise à l'hôpital dès l'invasion de la période catarrhale. On se borna à de simples boissons adoucissantes et à l'emploi des révulsifs, jusqu'à ce que la malade fût arrivée du douzième au quinzième jour de la période spasmodique.

Ce n'est qu'à cette époque que les préparations de belladone sont employées avec succès; aussi, sous l'influence de cette médication, les quintes diminuèrent rapidement d'intensité et de fréquence, et la malade entra en convalescence huit jours après avoir fait usage de la belladone.

On continua le médicament trois jours après la disparition des quintes. Sans cette précaution, on s'expose quelquefois à voir les quintes reparaître. C'est ce qui est arrivé dans l'observation suivante, où une phlegmasie intercurrente des amygdales força de suspendre brusquement l'emploi de la belladone.

Deuxième observation. Louise Saulnier, âgée de sept ans, d'une complexion grêle, rachitique, née d'une mère qui a succombé au milieu d'une hémoptysie après plusieurs mois de souffrances, et d'un père qui tousse depuis trois ans et a eu de nombreuses hémoptysies, est admise à l'hôpital le 27 mai

Cette jeune fille tousse depuis trois mois; la toux revient par quintes depuis trois semaines ; elle est accompagnée d'angoisses,

suivie d'une expectoration abondante et souvent de vomissemens; de fréquentes épistaxis ont eu lieu depuis cette époque; les crachats n'ont jamais été sanglans; aucune médication active n'a été mise en usage.

Le 28, décubitus sur le côté droit, tristesse, abattement, céphalalgie sus-orbitaire, toux revenant par quintes très caractérisées, expectoration de crachats muqueux, filans, nageant au milieu d'un liquide séreux; râles muqueux, ronflant et sibilant dans toutes les parties de la poitrine; percussion sonore, peau médiocrement chaude, pouls à 124, respiration à 36; langue papilleuse, soif peu vive, ventre indolent, anorexie; pas de diarrhée. Mauve; julep gommeux; large morceau de sparadrap sur le devant de la poitrine.

Le 29, les quintes conservent leur intensité et leur fréquence. On commence l'usage de l'extrait alcoolique de belladone à la dose d'un grain dissous dans un julep gommeux.

Le 30, un grain et demi d'extrait de belladone. Pouls à 112. L'auscultation et la percussion fournissent les mêmes résultats. Pas de trouble des fonctions digestives.

Le 31, même prescription. Diminution des quintes sous le rapport de leur intensité et de leur fréquence. Dilatation des pupilles, sans trouble notable de la vision.

Le 1[er] juin, deux grains d'extrait de belladone. Deux quintes d'intensité médiocre dans les vingt-quatre heures.

Le 2 juin, pas de quintes. La malade éprouve de la douleur à la gorge; la déglutition est gênée. Le pharynx et les amygdales offrent de la rougeur et de la tuméfaction. La peau est chaude; le pouls bat 112 fois par minute; la toux est purement catarrhale. On entend à l'auscultation le même mélange de râle que les jours précédens. Du reste, pas de matité circonscrite ni étendue, pas de retentissement dans la voix. Ventre souple et indolent, selles quotidiennes. Mauve édulcorée; gargarisme adoucissant; pédiluve sinapisé; diète. On suspend la belladone.

Les quintes restent suspendues jusqu'au 4 juin; mais à cette époque, elles reparaissent; le sifflement est très caractérisé. La fièvre persiste, le pouls bat 124 fois par minute. 32 inspirations. Les amygdales sont beaucoup plus tuméfiées que les jours précédens; la déglutition reste gênée, la voix nasonnée. La malade ressent une vive douleur dans l'oreille droite. On pratique une saignée du bras de deux palettes.

Le 10, l'angine a complètement disparu, les quintes persistent.

Le 12, la fièvre est à peine sensible dans l'intervalle des quintes, qui sont encore très caractérisées. Les voies digestives sont en bon état. Les bronches sont toujours le siége d'une sécrétion abondante. On reprend l'extrait de belladone; on commence par la dose d'un grain, que l'on porte successivement à trois grains.

Le 20, les quintes ont complètement cessé; la toux est purement catarrhale. Les pupilles sont énormément dilatées; la vue notablement troublée. La malade se plaint de douleur et de pesanteur de tête. On diminue la dose de la belladone, que l'on continue jusqu'au 25.

Les quintes ne reparaissent plus. La malade quitte l'hôpital le 28.

Quoique l'auscultation et la percussion de la poitrine n'aient révélé l'existence d'aucune lésion organique du poumon, il est à craindre que cette jeune fille ne soit atteinte d'une affection tuberculeuse commençante.

La toux, qui a précédé de plus de deux mois l'invasion de la coqueluche, la mauvaise conformation du thorax, cette fâcheuse disposition que lui ont léguée ses parens, manifestement atteints de phthisie pulmonaire, nous ont inspiré quelques inquiétudes à cet égard.

Quoi qu'il en soit, la toux convulsive a été attaquée par la belladone, et elle a complètement cédé. L'affection tuberculeuse, alors qu'il n'existe aucune phlegmasie intercurrente du poumon ou des plèvres, n'est pas une contre indication à l'emploi de la belladone.

Nous avons vu à l'hôpital des Enfans plusieurs malades guérir de la coqueluche sous l'influence de moyens variés, et succomber plus tard à une phthisie pulmonaire dont l'origine remontait à une époque plus ou moins éloignée de la coqueluche.

Une circonstance digne de remarque, c'est la cessation des quintes et leur retour après la cessation de l'emploi de la belladone. L'angine qui se manifesta quelques jours après l'emploi de ce moyen, nécessita la suspension du narcotique, et les quintes reparurent trois jours après. Nous ne pensons pas qu'on doive regarder cette angine comme un des effets de la belladone. Cette affection régnait à cette époque dans les salles, et nous l'avons vu se manifester chez plusieurs autres malades qui ne faisaient point usage de belladone.

Quoi qu'il en soit, après avoir combattu par des moyens appropriés cette angine intercurrente, et avoir dégagé ainsi la coqueluche de toute complication, on reprit la belladone; les quintes sous l'influence de ce moyen, diminuèrent rapidement de fréquence et disparurent ensuite complètement. La guérison, comme cela arrive dans le plus grand nombre des cas, coïncida avec l'apparition de quelques symptômes de narcotisme, qui cédèrent rapidement à mesure qu'on diminua la dose de l'extrait de belladone.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA LITHOTRITIE,

Par M. Civiale.

(Deuxième partie.)

M. Civiale a continué à l'académie de médecine la lecture de son mémoire sur la lithotritie. Nous avons rendu compte de la première partie de ce travail, remarquable par les considérations pratiques qu'il contient.

Pendant que l'auteur signalait à l'attention de l'académie, les inconvéniens et les dangers de quelques instrumens et procédés nouveaux dont on proclamait la supériorité exclusive et l'innocuité, deux faits malheureux, l'un dans un hôpital de la capitale, l'autre dans la pratique particulière, venaient confirmer les judicieuses appréciations de M. Civiale.

Les particularités que présente l'application de la lithotritie ont principalement été l'objet de l'examen auquel il s'est livré dans la seconde partie de son mémoire. L'auteur s'est aussi attaché à relever des erreurs qui se sont accréditées à la faveur de faits inexactement présentés. Les détracteurs de la nouvelle méthode ont eu recours à quelques cas malheureux qu'ils ont mis sur son compte, quand, en réalité, ils ne devaient être attribués qu'à des instrumens défectueux ou au peu d'habitude dans les manœuvres. Si, par des circonstances de ce genre la lithotritie a d'abord été jugée défavorablement, ceux qui s'intéressent à ses progrès ont pu voir néanmoins avec satisfaction que quelques revers, mieux appréciés depuis, ont ralenti, mais n'ont pas arrêté sa marche. Elle s'est propagée dans les principales villes de l'Europe, en Amérique et jusques dans l'Inde et la Perse, ainsi que l'établissent les relations de M. Civiale avec ces contrées.

Les médecins attaqués de la pierre se sont chargé aussi de répondre aux attaques dirigées contre cette découverte utile. La confiance qu'elle leur inspire prouve sans réplique et ses avantages et le peu de fondement des reproches qu'on lui a adressés. Pour son propre compte, M. Civiale a déjà, dit-il, opéré vingt-deux médecins. L'on sait que deux des notabilités chirurgicales de notre époque lui doivent leur guérison.

La manière dont en général les faits ont été présentés, n'était cependant guère propre à justifier cette confiance. L'auteur rapporte à ce sujet une observation fort curieuse par ses détails pratiques. Elle sanctionne une vérité déjà constatée depuis long-temps, la reproduction souvent très prompte de l'affection calculeuse. Au nombre des principaux inconvéniens reprochés à la lithotritie, on avait fait valoir l'impossibilité de débarrasser complètement la vessie des fragmens de la pierre, qui devaient servir alors de noyaux à autant de calculs nouveaux.

Un fait vint d'abord donner quelques poids à ces craintes mal fondées; mais ce fait, dont on s'était tant pressé de tirer une conclusion défavorable, servit plus tard au triomphe de la nouvelle méthode.

« En août 1824, dit M. Civiale, j'opérai M. Oudet, chirurgien herniaire de l'hôpital des Invalides. Trois séances suffirent pour la guérison de ce malade. Quelque temps après, des douleurs calculeuses reparurent; leur marche fut progressive; le cathétérisme constata la nécessité d'une nouvelle opération; plusieurs petits calculs furent extraits par la taille hypogastrique, pratiquée le 20 juin 1827 par un chirurgien de la capitale.

» Quelques mois après, le malade éprouva de nouvelles douleurs, attribuées d'abord à un catarrhe vésical et à une fistule hypogastrique, suite de la taille. Mais pour la troisième fois, la vessie contenait une pierre; on eut encore recours à la cystotomie suspubienne qui devait, assurait-on, délivrer le malade et de la pierre et de la fistule. Il n'en fut pas tout-à-fait ainsi. L'opération fut pratiquée,

la pierre fut extraite; mais au lieu d'une fistule, il y en eut cinq.

» La première taille avait eu beaucoup d'éclat, ajoute M. Civiale; tous les organes de la publicité avaient célébré à l'envi le triomphe de la cystotomie qui venait de réparer l'un des désastres de la lithotritie. La seconde opération au contraire se fit en silence; il ne fallait pas ébruiter une circonstance qui renversait tout ce qu'on avait dit contre l'art de broyer la pierre.

» Cette taille offre surtout de l'intérêt à raison des graves accidens qui l'ont suivie, puisque, indépendamment des fistules nombreuses qu'elle occasionna, le catarrhe vésical fut aggravé, la santé générale se détériora d'une manière effrayante. La pierre se reproduisit une quatrième fois; l'urètre se rétrécit par la cessation du passage de l'urine; des lésions profondes survinrent au col de la vessie et à la prostate. »

Telle était la triste situation de M. Oudet, quand il réclama de nouveau les soins de M. Civiale. On conçoit les difficultés qu'a dû présenter le traitement plusieurs fois interrompu par l'état général d'un malade septuagénaire épuisé par de longues souffrances. L'espoir de voir diminuer les douleurs après le broiement de la pierre, l'impossibilité d'aller la saisir par la voie ordinaire vu l'état de l'urètre, la crainte que le malade ne supportât pas les préparations propres à rétablir l'état normal de ce canal, engagèrent M. Civiale à introduire les instrumens par la fistule hypogastrique. La plus grande partie des calculs fut écrasée par cette voie; tout ce qui restait encore fut enlevé plus tard. L'état du malade s'est sensiblement amélioré; une grande partie de l'urine a cessé de passer par les fistules. « Mais, ainsi que le fait remarquer l'auteur, de nouveaux dépôts calculeux peuvent se former, car il s'agit ici d'un de ces cas malheureux où la pierre se reproduit avec une effrayante rapidité »

Ce fait, dont nous n'avons fait que mentionner les circonstances les plus remarquables, est, pour l'auteur du mémoire, le sujet de considérations pratiques fort intéressantes. C'est ainsi qu'il a été conduit à constater que l'introduction des instrumens par l'hypogastre n'est ni plus facile ni moins douloureuse que par la voie ordinaire.

La récidive spontanée de la maladie calculeuse, que le cas de M. Oudet suffirait pour établir, si elle n'était prouvée par le plus grand nombre de malades taillés plusieurs fois, fournit à M. Civiale une réflexion fort juste. « Si l'on veut, dit-il, que la lithotritie ait laissé des fragmens capables d'expliquer la prompte reproduction de la pierre, il faut admettre aussi que la taille en a laissé, puisque dans un espace de temps non moins court, la pierre s'est reproduite trois fois après cette opération. » Cette conclusion est, certes, la seule raisonnable que l'on puisse tirer du fait de M. Oudet, et cependant les adversaires de la nouvelle méthode ont raisonné autrement. »

Une seconde observation, aussi curieuse que la première, offre à l'auteur l'occasion de parler des lésions de la prostate et du col de la vessie, accidens plus communs qu'on ne pense, dit-il, et qui viennent aggraver la position des calculeux, en rendant très difficile l'emploi de la lithotritie et le cathétérisme lui-même. La déviation qu'éprouve dans ce cas la portion de l'urètre qui est embrassée par la prostate engorgée soit partiellement, soit en totalité, présente les plus grands obstacles à l'introduction des instrumens.

M. Erard, connu par les perfectionnemens qu'il a fait subir aux instrumens de musique, avait été opéré par M. Civiale, en 1828. Vers la fin de 1829, il éprouva quelques symptômes qui firent soupçonner l'existence d'un nouveau calcul. Cette affection fut méconnue et par le cathétérisme ordinaire et par l'exploration avec la pince à trois branches. Le malade mourut; l'autopsie fit découvrir un calcul de plusieurs lignes dans la vessie, et entre autres lésions notables une tuméfaction considérable de la prostate et une déviation relative de l'urètre. Il est difficile de croire, dit M. Civiale, que l'instrument parvenu dans la vessie n'ait pas rencontré la pierre, qui n'avait pas moins de quatorze lignes; on concevrait la possibilité de cette exploration infructueuse avec une sonde ordinaire, mais avec la pince à trois branches ce n'est pas possible. Il est probable, ajoute l'auteur, que l'instrument n'a pas franchi la portion prostatique de l'urètre, et que les explorations ont été faites dans la partie membraneuse de ce canal.

Les difficultés que présentent les lésions de la prostate et la déviation de l'urètre ne sont cependant pas insurmontables; mais il convient dans ce cas de modifier la manœuvre suivant la direction anormale du conduit. C'est en agissant ainsi que M. Civiale est plusieurs fois parvenu à surmonter des obstacles devant lesquels d'habiles chirurgiens avaient échoué. Il regarde comme inutiles les *sondes à redresser* qu'on a proposées pour les cas de ce genre, et dont l'action ne peut être telle qu'on l'avait pensé.

L'auteur appelle ensuite l'attention sur diverses lésions de la vessie, dont la plupart sont le résultat de la présence de la pierre, et qui apportent des difficultés plus ou moins grandes à l'application de la lithotritie. Tels sont l'épaississement des parois de la vessie avec diminution de la capacité de ce viscère, l'amincissement des mêmes parois avec augmentation de capacité de l'organe. Ces affections sont pour M. Civiale le sujet d'observations et de réflexions neuves, dont il tire des conséquences pratiques qu'on ne saurait trop méditer.

Il termine cette seconde partie de son mémoire par quelques considérations sur l'emploi des instrumens lithotriteurs comme moyen d'exploration beaucoup plus certain que le cathétérisme ordinaire dans les cas douteux. Il combat à cette occasion les étranges erreurs dans lesquelles sont tombés ceux qui ont considéré comme de véritables opérations lithotritiques, les explorations préliminaires ou définitives que nécessite le diagnostic des maladies calculeuses.

M. Civiale a annoncé à l'académie une troisième lecture sur les inconvéniens de la lithotritie. Après l'avoir vu repousser les attaques dirigées contre cette méthode, on ne lira pas sans intérêt les réflexions critiques qu'il lui adressera. Nous rendrons compte de ce travail.

H. Ledain.

Sirop et tablettes préparées avec le Cannabis Indica; par M. Ebriard, pharmacien à Paris.

Depuis quelque temps j'ai pu me procurer du *cannabis indica*, plante exotique de la diœcie pentandrie de Linné, et de la famille des urticées. J'en ai préparé un sirop et des tablettes que plusieurs médecins ont déjà employés avec un succès marqué dans les affections aiguës ou chroniques de la poitrine et du cœur, lorsque les calmans sont indiqués.

Le *cannabis indica*, dont les propriétés égalent celles de l'opium sans avoir aucun de ses inconvéniens, me paraît destiné à figurer désormais au premier rang dans notre matière médicale.

Comme il répugnerait à mes principes d'avoir des formules particulières à mon officine, permettez moi de recourir à votre excellent journal pour faire connaître la composition des deux préparations nouvelles dont j'ai parlé plus haut.

1° *Sirop pectoral émulsif de cannabis indica.*

Pr. Extrait hydralcoolique de feuilles de cannabis indica, préparé par évaporation dans le vide, 4 grains.
Sirop émulsif de semences de cannabis, 8 onces.

Dissolvez selon l'art, et aromatisez *ad libitum.*

D'après cette formule, chaque once de sirop contient un demi-grain d'extrait.

2° *Tablettes pectorales émulsives de cannabis indica.*

Pr. Extrait hydralcoolique de cannabis indica, préparé par évaporation dans le vide, 8 onces.
Sucre blanc pulvérisé, 4 onces.
Gomme adragante, lait d'ânesse, *ââ, q. s.*

Faites, selon l'art, une masse bien homogène, aromatisée à volonté, qui sera divisée en 96 tablettes égales.

Chacune d'elles contiendra un douzième de grain d'extrait.

P. Ebriard.

Paris, 13 octobre 1834.

— Une dame qui fut remarquable par les charmes de son esprit et de sa personne ayant éprouvé, il y a environ deux mois, une très grande contrariété, qui depuis a causé sa mort, a, par son testament, après plusieurs dispositions en faveur de ses amis et des indigens, légué à l'Académie royale de médecine un prix annuel de 5,000 fr., destiné au meilleur ouvrage tendant à faire connaître les moyens de prévenir, diminuer ou dissiper les désordres produits dans notre économie par les peines de l'âme. C'est madame Récamier qui a bien voulu être son exécuteur testamentaire. Ce legs a été annoncé aujourd'hui à l'académie royale de médecine par M. Bourdois de Lamothe.

Paris. — Imprimerie de Félix Locquin, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 18 OCTOBRE 1834. (7me ANNEE.) N° 124. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Sir Asley-Cooper chez M. Amussat.

Avant-hier jeudi, on aurait pris le salon de M. Amussat pour une académie: de tous côtés les médecins de Paris y accouraient pour voir, pour contempler le premier chirurgien de l'Angleterre, si bel homme, et aussi modeste que savant, et d'une urbanité rare.

Sir Asley-Cooper a bien voulu honorer de sa présence la séance que M. Amussat consacrait à l'exposé de ses beaux travaux sur l'appareil urinaire. Ce qui rendait encore cette séance plus solennelle et vraiment mémorable, c'était la présence du célèbre Dieffenbach, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité de Berlin, du docteur Regnoli, professeur de clinique chirurgicale et de médecine opératoire à Pise, et d'une foule d'autres jeunes médecins étrangers.

Tout le monde se disait: il ne manque que notre Dupuytren pour voir réunis dans ce salon les représentans de la chirurgie des quatre nations qui ont illustré les arts et les sciences!

M. Amussat a commencé sa leçon à trois heures précises; il a émis en résumé toutes ses idées originales sur ce sujet; il a montré des planches curieuses, des pièces anatomiques et anatomo-pathologiques; il a répété quelques-unes de ses expériences devant son brillant auditoire. Jamais nous n'avons vu M. Amussat aussi animé, et son élocution aussi facile et correcte; Mais en même temps sa physionomie exprimait le respect que lui inspirait la présence du grand chirurgien de Londres, qui l'écoutait avec tant de bienveillance, et de celui de Berlin, qui prenait des notes.

La fin de cette solennité médicale s'est distinguée par une conférence sur un point de pratique très important.

M. Amussat, entre autres choses, avance encore, comme on le sait déjà, cette opinion: «Toutes les fois qu'il n'y a pas une altération morbide de l'urètre, on peut introduire une sonde dans la vessie sans aucun obstacle; par conséquent le spasme des fibres musculaires de l'urètre, selon les auteurs, n'existe pas. »

Aussi, après avoir épuisé son sujet, il demande respectueusement aux autorités imposantes dont il était environné, leur avis sur ce qu'il venait d'exposer. Sir Asley-Cooper prend la parole d'abord en français, puis en anglais, et dit: « Je n'ai aucune observation à faire, si ce n'est que j'ai rencontré souvent l'obstacle spasmodique dont vous contestez l'existence, sans que l'urètre fût anormalement altéré le moins du monde. » M. Amussat réplique: « Je conçois théoriquement la contraction spasmodique de ces fibres musculaires, mais leur nombre est si petit qu'elles ne peuvent pas offrir une grande difficulté au cathétérisme; d'ailleurs, je ne l'ai jamais rencontrée dans ma pratique. »

Alors le Nestor des chirurgiens, souriant, et avec un atticisme tout français, répond: « Je suis bien aise, M. Amussat, que vous n'ayez pas encore soixante-six ans! Cette réponse paternelle de ce grand praticien a excité l'hilarité de tous les assistans. MM. Regnoli et Malgaigne prennent successivement la parole contre l'opinion de M. Amussat. Un médecin anglais lui fait observer surtout combien contribue à ce mouvement convulsif le muscle triangulaire décrit par Wilson.

Enfin M. Dieffenbach achève de combattre la manière de voir de M. Amussat par un fait tout-à-fait concluant: « Il m'est arrivé, dit-il, une fois d'introduire la sonde dans la vessie très faciiement et sans causer aucune espèce de douleur au malade, et quand je voulus la retirer, il me fut impossible d'y parvenir, et le malade souffrait horriblement. Quelques instans après, à mon grand étonnement, la sonde tomba par son propre poids.

Sir Asley-Cooper termine la discussion et la séance par un compliment en anglais très flatteur pour M. Amussat: « Vous êtes fort jeune encore, M. Amussat, et cependant vous avez fait faire à la science tant de progrès! Continuez cette noble carrière, et n'en voulez pas à un vieux praticien qui se permet de vous faire quelques objections. » Il est impossible de décrire l'effet magique et le contentement que cette réunion fraternelle et pour ainsi dire européenne, et ces discussions si instructives et si calmes ont produits sur l'assemblée; chacun se retirait ravi, enchanté.

Honneur à ces sommités chirurgicales, qui encouragent avec une bonté toute paternelle, dans leurs recherches laborieuses les belles espérances de notre art! Leur grandeur ne devient que plus éclatante dans leur entretien familier avec la jeunesse médicale. Qu'ils soient confondus, les envieux, les dédaigneux et ceux qui croient qu'il n'y a plus rien à faire en chirurgie. Le progrès en toute science est infini.

LAZARAS.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. GUERSENT.

Observation de péritonite tuberculeuse.

Joudrion (Elisabeth), 13 ans, brunisseuse, née à Valenciennes, habite Paris depuis deux ans. Elle a eu la variole dans son enfance et des engorgemens glanduleux au cou; elle a perdu ses parens pendant l'épidémie de 1832; durant les trois mois qui l'ont suivie elle a vécu dans la plus profonde misère, et a été tourmentée par une diarrhée qui a persisté six semaines environ, accompagnée de douleurs sourdes du ventre et quelquefois de vomissemens. Elle ne s'est pas alitée, et n'a fait usage d'aucune médication.

Peu de temps après son arrivée à Paris, où elle fut recueillie par une tante, elle reprit des forces et de l'embonpoint; elle faisait alors usage d'une nourriture saine. Mais bientôt il survint quelques accès de fièvre irréguliers, des douleurs de ventre se faisaient fréquemment sentir; des vomissemens avaient lieu par intervalle; elle éprouvait des alternatives de diarrhée et de constipation. L'amaigrissement fit de nouveaux progrès.

Vers la fin d'avril la diarrhée devint continuelle, elle persistait depuis environ trois semaines lorsqu'elle fut admise à l'hôpital le 13 mai.

Examinée le 14, à la visite du matin, elle nous offrit l'état suivant:

Face pâle, émaciée; peau sèche, terreuse; tuméfaction et tension du ventre qui est douloureux à la pression dans toute son étendue. On cherche vainement à constater à l'intérieur de cette cavité la présence de quelque tumeur. Fluctuation obscure. Veines des parois dilatées. Vomissemens par intervalles, diarrhée abondante; douze à quinze évacuations dans les 24 heures. L'appétit n'est pas entièrement perdu, la langue est naturelle; toux rare, expectoration nulle; pas d'altération de la voix. Bruit respiratoire pur à droite et à gauche, sonoréité normale. Les battemens du cœur n'offrent rien de remarquable. Le pouls, petit et régulier, bat 104 fois par minute. On compte dans le même laps de temps 28 inspirations. *Riz gommé; lavement émollient; diète.*

L'ensemble de ces signes ne permit pas de révoquer en doute l'existence d'une péritonite chronique; or, comme les affections chroniques du péritoine à cet âge sont presque constamment liées à la présence des tubercules, on diagnostiqua: *Péritonite tuberculeuse.*

L'appareil respiratoire ne donnait à cette époque aucun signe de souffrance appréciable. La toux était rare. Aucun signe sthétoscopique n'annonçait l'altération du parenchyme pulmonaire. Cependant on n'hésita pas à porter sur la feuille de diagnostic *tuber*

cules pulmonaires, se fondant sur la loi de M. Louis, qui est vraie pour les enfans comme pour les adultes, loi en vertu de laquelle toutes les fois qu'il existe des tubercules dans l'abdomen, les organes thoraciques en contiennent également. La marche de la maladie ne tarda pas à confirmer le diagnostic.

La diarrhée persista les jours suivans avec des alternatives de rémission et d'exacerbation. Les vomissemens revenaient par intervalles. Ils se renouvelaient quelquefois deux ou trois jours de suite, pour reparaître au bout de huit, dix ou quinze jours. On opposa à la diarrhée la décoction blanche, les potions opiacées les demi-lavemens avec le diascordium. On permit à la malade des alimens, des œufs frais, des crêmes de riz. L'appétit était très capricieux, tantôt la malade mangeait avec voracité, et demandait des alimens à grands cris, tantôt elle repoussait tout ce qu'on lui donnait et se contentait de simples boissons.

Vers le milieu de juin, la toux qui avait été rare au début devint fréquente, et s'accompagna de douleurs interscapulaires. Du râle muqueux se faisait entendre à l'auscultation. Fièvre hectique, sueurs nocturnes; dépérissement progressif.

Cet ensemble de symptômes persista jusque vers le milieu de septembre, avec des alternatives de bien et de mal. La malade se leva presque tous les jours. Elle prit toujours une petite quantité d'alimens. Le ventre resta toujours tuméfié, la diarrhée ne cessa jamais complètement, les selles étaient parfois sanguinolentes. Les vomissemens revenaient par intervalles

Vers le 20 septembre, la malade était arrivée au dernier degré du marasme. Elle ne pouvait plus se lever, elle conservait cependant assez de force pour aller au bassin. La voix était affaiblie, la toux était fréquente et s'accompagnait de douleurs dans le trajet du sternum et sur la clavicule gauche. Expectoration de crachats puriformes, expansion nulle. Bronchophonie et souffle tubaire sous l'omoplate du côté gauche. Le ventre était toujours tuméfié, les circonvolutions intestinales se dessinaient en quelques points à travers ses parois amincies. La douleur était vive dans le flanc droit, nulle dans les autres points. Nausées continuelles, vomissemens fréquens. Pouls petit, filiforme, à 120, teint d'un jaune paille.

L'état de la malade offrit peu de changement jusqu'au 30 septembre, jour de la mort. Elle conserva jusqu'au dernier moment l'intégrité de ses facultés intellectuelles; elle succomba sans convulsions et sans agonie.

Ouverture du cadavre, 31 heures après la mort.

Habitude extérieure. Marasme; pas de rigidité cadavérique; teinte bleuâtre de la paroi antérieure de l'abdomen.

Tête. Parois du crâne amincies; dure-mère saine. Une once de sérosité limpide dans les fosses occipitales. Infiltration séreuse de la pie-mère, sans granulations ni tubercules. Glandes de Pachioni très développées et occupant toute la longueur du bord de la grande scissure. Substance cérébrale saine.

Cou et poitrine. Pâleur de la muqueuse du larynx, de la trachée et des bronches qui ne présente aucune ulcération. Pas de tubercules des glandes sous-maxillaires. Dégénérescence tuberculeuse de trois ganglions bronchiques.

Adhérence entre les plèvres costale et pulmonaire au sommet des deux poumons. Adhérences interlobaires à gauche. Le lobe supérieur du poumon droit renferme une masse tuberculeuse du volume d'une aveline, autour de laquelle le tissu pulmonaire est induré dans l'épaisseur de quatre à cinq lignes. Ce lobe renferme également quelques tubercules isolés. Les lobes moyen et inférieur ne présentent qu'un simple engouement séro-sanguinolent. Le lobe supérieur gauche renferme une petite excavation remplie de matière tuberculeuse ramollie, pouvant loger une cerise dans sa capacité. Le lobe est hépatisé en rouge dans presque toute son étendue. Une couche de matière blanchâtre ayant la consistance du fromage de Gruyère, existe sous la plèvre pulmonaire où elle occupe une surface d'un demi-pouce de diamètre. Engouement séro-sanguinolent du lobe inférieur.

Trois onces de sérosité limpide sont contenues dans la cavité du péricarde. Cœur de volume normal.

Abdomen. La paroi antérieure de l'abdomen adhère intimement aux circonvolutions intestinales à l'aide de fausses membranes parsemées de nombreux tubercules, dont la couleur blanche contraste avec la teinte ardoisée des tissus qui forment ces adhérences. Les intestins sont également unis entre eux de manière à former une masse inextricable. Tous les ganglions contenus dans la cavité abdominale ont subi la dégénérescence tuberculeuse. Des tubercules sont développés entre les deux feuillets de l'épiploon.

La muqueuse gastrique d'un blanc légèrement luisant, est ramollie dans presque toute son étendue. Dans le grand cul-de-sac toutes les membranes sont réduites en bouillie, à l'exception de la séreuse. Aucun liquide n'était contenu dans sa capacité. Plusieurs tubercules siégent sous sa membrane séreuse. Teinte ardoisée de la muqueuse intestinale dans toute son étendue. Consistance faible; tubercules sous-muqueux et sous-séreux disséminés dans les différentes parties du canal intestinal. Ulcérations extrêmement nombreuses dans le dernier pied de l'iléon, ayant la forme lenticulaire; neuf ou dix ulcérations dans le gros intestin de la largeur d'une pièce de quinze sous, dont quelques-unes intéressent la totalité des membranes. Les fausses membranes qui unissent les portions perforées remplaçaient la paroi de l'intestin dans ces points. Foie volumineux, d'un jaune paille, graissant le scalpel. Des fausses membranes parsemées de tubercules unissent le viscère au diaphragme et à l'intestin; quelques fausses membranes à la surface de la rate. Du reste, pas un seul tubercule dans le parenchyme de ces deux viscères. Les reins offrent un volume normal; leur substance corticale est décolorée.

Quelques tubercules sous-muqueux et sous-séreux de la vessie, qui ne contient pas d'ulcération.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 14 octobre.

Legs pour un prix sur le chagrin. — Cowpox découvert à Rome. — Note sur la physiologie de l'acarus. — Empoisonnement de sept chevaux par l'arséniate de potasse. — Scie à molettes, de M. Charrière. — Suite de la lecture de M. Civiale, sur la lithotritie.

— La correspondance comprend une lettre de M. Bourdois, qui annonce qu'une dame vient de faire, par testament, à l'académie, un legs de 5000 fr. pour un prix au meilleur mémoire sur l'influence possible du chagrin comme cause de maladie ou de mort.

— M. Cornac dit, au nom de M. Salmade, qu'un médecin de Rome, M. Maceroni, prétend avoir trouvé le cowpox sur plusieurs vaches; il a fait des expériences desquelles il résulte que les croûtes sont bonnes pour reproduire le vaccin; mais dès qu'un médicament (du beurre seulement) a été appliqué sur les pis des vaches, les croûtes ne valent plus rien.

— M. Maingault lit une note sur la physiologie de l'acarus. Ce médecin regarde l'acarus comme l'effet et non la cause de la pustule.

— M. Bouley jeune, médecin vétérinaire, fait la communication suivante sur un empoisonnement de plusieurs chevaux par l'arséniate de potasse :

Un sac très lourd, contenant de ce sel, avait été placé sur un tonneau plein d'avoine; le sac se déchira. Une heure après le paquet fut emporté et l'avoine fut donnée aux chevaux, qui en mangèrent très bien. Le soir on leur en donna encore; ils mangèrent avec moins de plaisir. Un des chevaux fut envoyé à Versailles et nourri avec la même avoine; en revenant le charretier s'endormit, et au réveil il fut tout étonné de trouver un cheval mort.

Le lendemain les trois autres chevaux furent malades, et l'un d'eux était mort même en arrivant chez M. Colas, vétérinaire.

Le lendemain, quatre sur sept étaient morts. M. Bouley a été alors appelé, deux étaient à l'agonie, et l'autre offrait peu d'espoir de salut.

A l'inspection du sel, ce médecin ne put le reconnaître, mais un épicier-droguiste le lui nomma. Il employa les mucilagineux. MM. Chevallier et Labarraque ont reconnu le sel.

M. Chevallier indiqua comme antidote le tritoxyde de fer hydraté; on en fit préparer trois pintes, et la substance fut administrée. Le premier cheval vécut trois heures, le deuxième trente-six heures; le troisième vit encore, mais il a des symptômes de pneumonie, et probablement il succombera.

M. Bouley lira dans la prochaine séance une note détaillée sur ces faits intéressans.

— M. Amussat présente au nom de M. Charrière une scie à

molette mue par un système de roues à engrenage, et qui nous paraît agir avec facilité; elle est, du reste, bien plus simple que celle de M. Heine.

— M. Civiale continue la lecture de son mémoire sur la lithotritie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 octobre.

Composition de l'atmosphère. — Pluie de crapauds. — Fabrication de l'empois. — Couleuvre à crochets à venin non-mobile, des environs de Montpellier.

— M. Chevallier annonce qu'il a entrepris sur la composition de l'atmosphère un travail non encore terminé, mais dans lequel il a déjà obtenu les résultats suivans :

1° Qu'en général l'air atmosphérique de Paris et de beaucoup d'autres lieux, tient en dissolution de l'ammoniaque et des matières organiques.

2° Que la rosée, c'est-à-dire l'eau abandonnée par l'air, au moment de son refroidissement, renferme de même de l'ammoniaque et des matières organiques.

3° Que cette quantité d'ammoniaque est quelquefois assez considérable.

4° Que la présence de cette ammoniaque s'explique facilement, puisqu'il y a production de ce gaz dans une foule de circonstances.

5° Que la composition de l'air atmosphérique peut varier dans quelques localités, en raison d'un grand nombre de circonstances particulières, la nature du combustible employé en grandes masses, la décomposition des matières animales et végétales, etc..... C'est ainsi que l'air atmosphéripue de Londres contient de l'acide sulfureux, que l'air des égoûts contient de l'acétate et de l'hydro-sulfate d'ammoniaque, que l'air pris dans le voisinage des bassins de Montfaucon contient de l'ammoniaqne et de l'hydro-sulfate de la même base.

— M. J. Marnier écrit qu'il a vu, au mois d'octobre dernier, dans le département de Seine-et-Oise, une partie de route couverte d'une quantité innombrable de petits crapauds de la grosseur d'un haricot ou environ, quoiqu'un quart-d'heure auparavant il n'en eût vu aucun sur le même point de la route.

Dans l'intervalle il était tombé une forte ondée de pluie, et l'auteur de la lettre semble ne pas douter que les crapauds ne soient tombés du même nuage que l'eau.

M. Duméril prend la parole à l'occasion de cette communication, et fait remarquer que des observations analogues sont très nombreuses. On n'en doit pas conclure, dit-il, qu'il tombe des petits crapauds du ciel, mais seulement que la pluie les fait sortir de leur retraite.

— M. Payen adresse un mémoire sur la détermination plus précise des caractères de l'amidon.

— M. Duméril fait en son nom et celui de M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, un rapport sur un mémoire de M. Dugez relatif à une espèce de serpent des environs de Montpellier.

Le genre couleuvre (*coluber*), tel qu'il est adopté aujourd'hui par quelques zoologistes, ne se compose plus que des espèces qui n'ont pu entrer dans les nombreux genres qu'on a formés successivement à ses dépens, et ainsi ces espèces ne se trouvent guère réunies que par des caractères négatifs dont un est de manquer de venin.

M. Dugez insiste beaucoup, dans son mémoire, sur les inconvéniens de cette mauvaise distribution, et il est en effet impossible de ne pas les reconnaître, mais il faut avouer qu'il est très difficile de s'y soustraire.

Ainsi, le Muséum d'histoire naturelle possède plus de quatre cents espèces distinctes de serpens, et comme cet ordre est très naturel, tous ces serpens ont extérieurement et même intérieurement de très nombreuses ressemblances. Les couleurs mêmes ne peuvent souvent servir à les distinguer, car elles sont sujettes à s'altérer. Il n'est donc pas étrange que l'on ait fait, d'une part, beaucoup de doubles emplois, et de l'autre beaucoup de réunions non justifiables, faute d'avoir pu observer, comparer les individus vivans, ou au moins à l'état frais.

M. Dugez ayant eu occasion d'observer vivans pendant plusieurs années quelques individus appartenant à une espèce de couleuvre qui n'était pour ainsi dire qu'inscrite nominativement dans le catalogue de Merrem sous le nom de *coluber monspessulanus*, a cru devoir donner une description complète, une sorte de monographie. Les recherches auxquelles il s'est livré relativement à la synonymie de cette espèce, lui ont fait reconnaître que le coluber monspessulanus de Merrem est le même qui a été décrit dans la Faune française sous le nom de coluber hermanni. Il l'avait lui-même autrefois décrit comme une variété de la couleuvre lisse, puis de la couleuvre d'Esculape. Enfin, c'est encore le rhinechis agassizii de Wagler dont la figure se trouve dans les planches du grand ouvrage sur l'Egypte, pl. V du suppl., fig. 2 et 3.

M. Dugez a pu, d'après ces observations, donner une bonne description de l'animal et bien faire connaître ses mœurs. Il a vu qu'il existe de chaque côté, à la partie postérieure de l'os sus-maxillaire, une dent plus grosse, plus aiguë que toutes les autres, et il est porté à croire, d'après les conjectures de Cuvier et les recherches de M. Duvernoy, que ces dents, qui sont cannelées postérieurement dans toute leur longueur, sont de véritables crochets à inoculation venimeuse.

Le mémoire contient en outre quelques renseignemens sur des cas de maladies que l'auteur a observées chez ces serpens, telles qu'une sorte d'ophthalmie, une perte des écailles et la présence dans l'épiderme de quelques animaux parasites.

Les commissaires terminent leur rapport en engageant M. Dugez à publier son mémoire, qui ne pourra manquer d'être accueilli avec intérêt.

SOCIÉTÉ DE MEDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 4 septembre 1834.)

Présidence de M. le baron Dubois.

Gastrite chronique, latente; hématémèse; mort; ulcérations de la membrane muqueuse; par M. Moret.

M. Demange, cordonnier, demeurant rue Cassette, n. 9, âgé de 61 ans, ancien militaire, adonné aux liqueurs fortes, brun, d'une belle constitution, se présenta chez moi le 17 août dernier, se plaignant d'une douleur au bras gauche, causée peut-être, disait-il, par une chute qu'il avait faite cinq semaines auparavant sur le côté, ayant sous le bras des bottes dans un sac. Cette chute avait été assez violente pour lui faire perdre presqu'entièrement la connaissance. Comme il n'y avait pas eu d'accidens consécutifs, que le malade n'accusait aucun ressentiment, et qu'il était atteint de douleurs rhumatismales vagues pour lesquelles je l'avais soigné plusieurs fois, je pensai ne devoir lui prescrire qu'un liniment volatil, camphré, anodin pour se frictionner.

Le 19, je fus mandé de très grand matin pour aller chez M. Demange qui, me dit-on, était dans un état si dangereux qu'il était douteux que je le trouvasse existant.

Il était étendu sur des matelas au milieu de sa chambre, glacé de la tête aux pieds: une sueur visqueuse coulait de tout son corps, le pouls filiforme et sa faiblesse telle qu'il ne pouvait pas articuler une parole; mais ses facultés intellectuelles étaient dans un état d'intégrité parfaite.

L'ayant fait mettre dans un lit, j'appris par sa femme que la veille au soir, après avoir travaillé toute la journée, il s'était plaint de malaise et d'envie de vomir. Présumant que ce pouvait être une indigestion, elle lui avait fait prendre du thé; peu après il se manifesta des vomissemens, et il rendit une quantité énorme de sang noir, en partie liquide et en partie coagulé; il évacua aussi par le bas une aussi grande quantité de sang noir, grumeleux et poisseux, en trois selles. Le sang vomi avait peu d'odeur, mais celui des déjections alvines était horriblement fétide. La totalité peut en être évaluée à quatre ou cinq litres.

Je prescrivis la diète, une infusion de tilleul et une potion légèrement tonique.

A ma visite du soir, je trouvai le pouls un peu relevé; le malade put même s'asseoir pour boire; il y avait cependant de l'oppression; la chaleur s'était rétablie, excepté aux avant-bras et aux mains qui étaient inondés de sueur, de telle sorte que les manches de sa chemise étaient mouillées comme si elles eussent été trempées dans l'eau. L'intelligence était toujours intacte.

Le 20, le mieux persiste. Pouls fréquent; langue blanche, bou-

che pâteuse. Diète; eau d'orge et de chiendent; lavement émollient; suppression de la potion.

Le 21, fièvre moindre; langue nettoyée; diminution de la faiblesse. Même prescription pour ce jour et les deux suivans.

Le 24 au matin, même boisson, lavement émollient; le malade réclamant des alimens, je permis deux bouillons coupés. Le soir, lavement émollient pour le lendemain matin, celui du jour n'ayant rien produit, et si la nuit était bonne, une cuillerée de fécule de pommes de terre dans du bouillon.

Le 25, mort dans l'après-midi.

Madame Demange me dit que le matin, le lavement avait procuré une selle naturelle; que son mari avait pris sa fécule avec plaisir, et n'avait pas témoigné en ressentir aucune incommodité; qu'il avait passé la journée fort paisiblement; que vers trois heures après midi, il avait même plaisanté sur son état avec sa sœur, qui était près de lui, mais que peu après il s'était plaint d'éprouver le même malaise que lors de son premier accident; que son état empirant, elle avait envoyé chercher plusieurs médecins dans le voisinage, sur lesquels un s'étant transporté chez M. Demange, avait prescrit une potion cordiale, dont une seule cuillerée n'avait pas pu être ingérée, et que le malade avait expiré à sept heures.

Nous avons procédé à l'autopsie, M. le docteur Perrandin et moi, en présence de M. le docteur Tacheron, médecin vérificateur des décès du 11e arrondissement, et de deux élèves en médecine, dont l'un était celui qui, la veille, avait ordonné la potion cordiale. Elle a eu lieu dix-neuf heures après la mort, et nous a donné les résultats suivans :

Habitude extérieure du corps. Cadavre bien en chairs, ayant même un peu d'embonpoint; raideur des muscles moyenne, météorisme considérable du ventre, muscles bien colorés et prononcés.

Poitrine. Poumons sains et crépitans, sans aucunes traces d'adhérences par maladies antérieures; cœur de grosseur normale, ferme, coloré et couvert de graisse.

Abdomen. Foie en bon état; rate petite, estomac et intestins extraordinairement distendus par des gaz, de couleur rouge-noirâtre foncée.

L'estomac ayant été enlevé et ouvert, a été trouvé contenir environ une livre et demie à deux livres de sang coagulé et grumeleux sans fétidité. La couleur de ce viscère paraissant due à un état d'imbibition du sang qu'il contenait, il fut lavé soigneusement, et nous vîmes en effet cette couleur considérablement diminuée, mais nous pûmes remarquer que dans toute son étendue il était notablement épaissi, et le grand cul-de-sac offrait une couleur gris d'ardoise. Enfin, près de la petite courbure, à sa face postérieure et à un pouce et demi du cardia, nous découvrîmes un ulcère rond, de dix lignes à peu près de diamètre, coupé à pic, sans cercle inflammatoire, au fond duquel on apercevait la membrane péritonéale à nu et un petit caillot qui, ayant été enlevé, laissa béante l'ouverture formée par l'ulcération d'une des artères coronaires, qui avait donné lieu aux deux hémorrhagies dont la dernière avait terminé l'existence du malade. A la face antérieure de l'estomac en regard de cet ulcère, mais plus vers le corps de ce viscère, était une dépression assez marquée, résultante d'un ancien ulcère cicatrisé, qui, sans doute, eût donné la mort à M. Demange, si il se fût rencontré dans son étendue une artère, comme celle que nous avons trouvée dans celui qui était près du cardia.

La couleur noire du sang évacué dans l'hématémèse avait jusqu'à présent fait regarder cette maladie comme le produit d'une hémorrhagie veineuse, tandis qu'elle peut, comme on vient de le voir, dépendre d'une hémorrhagie artérielle dont le sang a perdu sa couleur caractéristique par le séjour dans l'estomac et les intestins.

Ce fait n'est certainement pas unique, mais il est le seul constaté que je connaisse. Il résulte encore de l'autopsie qu'une maladie aussi grave ne s'étant jamais décelée pendant la vie par aucun symptôme d'inflammation, ni même d'irritation, puisque depuis huit ans j'étais le médecin de M. Demange, que je l'ai soigné pour des affections rhumatismales, pour une péripneumonie, et plusieurs bronchites aiguës assez intenses, et que je ne l'ai jamais entendu se plaindre de l'estomac; elle eût échappé à nos soupçons mêmes si la nécroscopie n'était venue compléter cette observation.

Revaccinations; par M. Sorlin.

M. Sorlin a pratiqué cette opération sur six sujets bien portans et dûment vaccinés dans leur bas âge. Il n'a obtenu que trois cas de réussite qui lui ont paru d'abord fort incertains en raison du développement précoce et exagéré de l'exanthème vaccinal.

Formé dès le deuxième jour de l'insertion, il ressemblait, au sixième, à un assez gros furoncle, n'a contracté la forme ombiliquée qu'au septième jour, et était parvenu à son plus haut degré le huitième en présentant un aspect brun fauve, comme une vaccine à son onzième jour.

Taille suspubienne; par M. Souberbielle.

Cette opération, pratiquée le 30 août dernier sur M. Maillebay, âgé de 72 ans, demeurant rue de la Chaussée-d'Antin, n. 8 *bis*, a procuré l'extraction de soixante-dix calculs, depuis la grosseur d'un œuf de pigeon à celle d'un grain de plomb.

M. Maillebay souffrait depuis dix ans. Au sixième jour de son opération il était parfaitement bien, et tout faisait espérer une prompte guérison.

M. Rousseau vient de constater de nouveau l'action de l'écorce de racine de grenadier contre le ténia. Il en a présenté un à la société, qu'il vient d'expulser en donnant trois jours de suite une once de cette substance fraîche, bouillie dans un litre d'eau jusqu'à réduction d'un quart, les trois quarts restans pris par verres d'heure en heure. Lorsque l'écorce de grenadier est sèche, on doit la faire macérer dans l'eau bouillante pendant 24 ou même 48 heures avant de faire la décoction.

Paris, le 9 octobre 1834.

Signé; DUBOIS, président.

Pour extrait conforme :

Le secrétaire annuel,

MOREY.

Acarus de la gale vu à Versailles.

Nous avons dernièrement annoncé que M. le docteur A. Marseille avait rencontré l'acarus à Marseille. Aujourd'hui on nous apprend que des recherches ayant été faites sur ce sujet à Versailles, M. le docteur Leroi a extrait plusieurs de ces insectes ces jours derniers, en présence de plusieurs de ses confrères.

Rapport du nombre des étudians à celui des professeurs dans l'empire d'Allemagne.

Dans les huit universités nationales de l'empire d'Autriche, établies soit en Allemagne, soit en Bohême, soit en Gallicie, soit en Italie, la moyenne des professeurs, comparée à la moyenne des étudians, donne le rapport de 1 à 37.

Séparément, la proportion des élèves et des maîtres donne la table suivante :

Vienne,	1 pour 68;	Inspruck,	1 pour 32;
Lemberg,	1 50;	Pavie,	1 29;
Gratz,	1 42;	Emutz,	1 26;
Prague,	1 29;	Padua,	1 22.

L'université de Vienne est fréquentée par plus de 4,600 étudians; Prague en compte 2,300; Inspruck 700.

— M. Atoch fils, chirurgien à Versailles, propose une lancette à laquelle il a fait subir une modification qu'il croit avantageuse. Cette modification consiste à faire une face de la lancette exactement plane, et l'autre face à deux biseaux exactement plats; il en a fait fabriquer quelques-unes par M. Sanson, coutelier, près l'École de médecine, à Paris; et plusieurs médecins de Versailles qui en ont fait usage, les ont trouvées préférables aux lancettes ordinaires.

— On annonce que le choléra-morbus fait de grands ravages parmi les soldats de la garnison d'Oran (Afrique.)

Lois physiologiques.

par B. Mojon, M. D. C., professeur honoraire d'anatomie et de physiologie à l'université royale de Gênes, etc.; traduites de l'Italien, avec des additions et des notes; par le baron Michel, médecin de l'état-major de la 1re division, etc. Paris, 1834; in-8°. 285 pages.

— Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 21 OCTOBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 125. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On public tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Sur le conseil de santé des armées.

(Deuxième article.)

Jusqu'ici nous n'avons pas à nous louer de la mission du conseil de santé, et nous ne pouvons encore nous consoler de ce qui va suivre. Nous avons vu le chirurgien militaire pour ainsi dire livré à lui-même dans ses études, et malheureusement nous allons encore le voir abandonné à son début. En effet, si au moins on exigeait de celui qui veut entreprendre cette carrière des preuves de quelques connaissances pratiques, il y aurait dans son avenir et dans celui du corps dont il veut faire partie quelques améliorations et quelque gloire à espérer. Il se trouverait disposé à tout évènement, car en supposant que le hasard voulût que le lendemain ou quelque temps après son admission cet officier fut obligé de suivre une ambulance, et que conséquemment il ne pût continuer les quelques études auxquelles il se serait livré, ce qui plus d'une fois est arrivé, il présenterait un degré d'instruction capable d'offrir une garantie. Mais loin de là, un candidat se présente-t-il, s'il se présente, car sont seuls admis les aspirans qui adressent leur demande de Paris, à subir quelquefois un examen des plus insignifians, et il reste encore quatre-vingt-cinq départemens d'où l'on peut envoyer des demandes au ministère. Un candidat se présente-t-il donc: voici l'interrogatoire auquel il est obligé de répondre affirmativement. Avez-vous mon ouvrage? L'avez-vous lu? Connaissez-vous bien mes méthodes? Auriez-vous la coupable intention de ne pas en faire en tous lieux, en tout temps, en tous points les applications à une épingle ou une couture près? *Et Beatus vir qui timet...*

Sans doute la méthode d'un homme parvenu à une aussi haute fonction que la présidence d'un conseil de santé ne doit pas être sans avantages, car il a bien fallu aussi que du côté de son art il paie de célébrité, mais elle ne doit pas être seule employée. En médecine, la meilleure thérapeutique est celle qui n'est pas exclusive d'abord, et, modestie à part, il existait, au moment où notre interrogateur se couvrait de gloire, des modes de traitement qui offraient un choix embarrassant; ensuite celle aussi qui admettra les modifications récentes approuvées par les autorités dont le mérite est incontestable. Or, que de progrès n'a-t-elle pas fait qu'on ne peut raisonnablement délaisser sans porter une atteinte mortelle au progrès de la chirurgie militaire!... Que deviendrait-il donc ce progrès, à en croire certaines capacités d'autres fois, qui, à l'exemple de Josué arrêtant le soleil, voudraient retenir la marche rapide qui emporte les sciences médicales. S'imaginent-ils donc qu'ils ont été la dernière perfection intellectuelle, et qu'après eux il n'y a plus possibilité d'innovations heureuses. Imbus de cette réserve si on ne leur dévoilait l'erreur qui les domine, parce qu'elle peut être fatale à l'humanité. Ne ralentiraient-ils pas la marche de notre siècle qui semble, à l'envie de ses prédécesseurs, promettre d'importantes découvertes: Respect à leur ancienne gloire! Honneur aux œuvres dont ils enrichissent la postérité! Mais aussi dévoûment entier à toute espèce de perfection! Disons-leur donc avec Némésis médicale.

Vous subirez le siècle; il s'avance, il vous crie:

Une autre question non moins grave se présente; le lecteur jugera si elle est plus tolérable, surtout lorsqu'il sera bien convaincu de l'influence que doivent nécessairement subir les membres du conseil de santé de la part du maréchal ministre de la guerre, qui croit pouvoir faire rentrer dans des vues d'économie le traitement des malades. Chose qui pourtant existe, et ferait rire de pitié si elle ne soulevait une profonde et douloureuse commisération!

Chaque hôpital militaire a reçu même formulaire de médication dans chaque chambre de garde à portée des chirurgiens de service. Il faut exactement s'y conformer, et surtout ne le dépasser en rien. Sans parler ici de tous les inconvéniens d'une telle mesure en France, il est bon de signaler celui d'être réduit à traiter telle ou telle maladie d'après telle ou telle formule, de ne pouvoir appliquer tel médicament en substance, c'est-à-dire sans formule, s'il est jugé d'un meilleur effet. Ainsi, par exemple, qu'on vienne à trouver aujourd'hui un spécifique contre l'acarus scabiei, récemment trouvé ou ressuscité, il faudra bien se garder de l'employer, et opposer à la gale les formules composées avec lesquelles on la combattait auparavant. Si encore ce formulaire était revisé chaque année, on pourrait peut-être concevoir, en lui donnant ainsi plus d'extension, la nécessité de renfermer dans certaines limites quelques enthousiastes des innovations non sanctionnées; mais par malheur il est loin d'en être ainsi, car le formulaire dont nous parlons est de 1821!

Or, est-il en rapport avec nos connaissances médicales en 1834? Que fait donc le conseil de santé? Il est d'autant plus condamnable qu'il a eu soin de dire dans la préface placée en tête de ce règlement: « Il est recommandé à chaque officier de santé, afin de ne pas apporter d'entraves dans la régularité du service (et surtout de mieux traiter les malades), de ne pas excéder les limites tracées par le formulaire en introduisant dans leurs prescriptions des substances dont le nom ne figure pas dans le catalogue. »

Il termine ainsi, et nécessairement « il est du devoir des officiers militaires de se conformer *strictement* à ce qui est prescrit dans le formulaire. »

Eh bien, nous portons ce défi à tous les chefs de l'armée, et par conséquent au conseil de santé de nous démontrer la possibilité d'établir en médecine l'obéissance passive qu'on exige de l'armée, sans porter une atteinte directe au libre exercice du médecin, et surtout sans le rendre responsable vis-à-vis de l'humanité. Et cela par une raison bien simple que tout le monde connaît, c'est que la médecine est un art, et que l'art ne supporte pas de limites et encore bien moins de règlemens. Il importe davantage à d'autres qu'à nous de reconnaître cette vérité.

Un chirurgien militaire.

Observation d'une hernie crurale gauche étranglée, réduite après cinq jours d'étranglement, par M. Amussat, au moyen de son taxis gradué forcé.

La femme Villeaus, âgée de 42 ans, d'une constitution délicale d'un tempérament lymphatique, amaigrie par de longues souffrances, demeurant à Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 27, portait depuis six mois, au pli de l'aîne gauche, une tumeur oblongue de la grosseur d'un petit œuf de poule.

Cette femme ayant eu dans sa vie plusieurs engorgemens des glandes inguinales, par suite d'infection vénérienne, crut cette tumeur de la même nature que les précédentes et n'y fit pas d'autre attention.

Occupée à des travaux d'aiguille elle ne faisait jamais d'efforts; cependant, tout à coup et sans cause appréciable pour elle, la femme Villeaus éprouva, le 10 septembre, des coliques et des vomissemens qui ne cédèrent point aux moyens généraux qu'elle employa.

M. A..., interne des hôpitaux de Paris, fut appelé le 11 septembre pour porter remède à son mal. Ce médecin dirigea d'abord son attention sur la tumeur de l'aîne à laquelle il rapportait les coliques et les vomissemens; mais, détourné de cette direction par la malade même qui affirmait qu'une indigestion causait son mal, M. A... fit administrer un vomitif dont la malade ne fut point soulagée. Elle prit également, sans le moindre amendement, plus de 30 lavemens qu'elle ne rendit pas.

Le 12 septembre, le docteur Monda ayant été appelé auprès de la femme V..., reconnut qu'il existait au pli de l'aîne gauche une tumeur résistante qui présentait tous les caractères et les symptômes d'une hernie étranglée depuis plusieurs jours.

MM. Th. et R., qui avaient été aussi appelés dans la soirée du 13

par M. A..., firent, chacun à leur tour, pendant un quart-d'heure environ, de vaines tentatives de réduction ; ils déclarèrent enfin qu'ils jugeaient l'opération nécessaire et urgente; et leur conviction était telle, qu'ils renouvelèrent avec instance et à plusieurs reprises leur proposition d'opérer la malade qui ne voulut jamais y consentir.

Cependant, M. Monda, qui avait aussi reconnu l'imminence du danger, fit appeler M. Amussat, qui, à son arrivée, trouva la malade dans l'état suivant :

Décubitus sur le dos ; face pâle, terreuse, grippée ; yeux larmoyans, mornes, cernés par un cercle brunâtre, et comme enfoncés dans leur orbite ; tempes déprimées ; joues creuses ; bouche béante ; dents sèches ; traits affaissés ; face sillonnée par des rides qui semblent être le caractère d'une douleur concentrée. Respiration courte ; voix basse ; haleine infecte. Région épigastrique peu sensible ; parois abdominales ballonnées, rénittentes, douloureuses ; peau humide, gluante, presque froide ; pouls petit, régulier, peu fréquent.

La malade n'accuse point de douleur particulière ; elle se plaint seulement de coliques et de vomissemens qui l'affaiblissent de plus en plus.

Elle ignorait avoir une hernie. Ses parens déclarent que depuis cinq jours elle vomit, et que des matières analogues à des excrémens délayés, et ayant une odeur d'hydrogène sulfuré, sont rendues fréquemment par la bouche depuis 48 heures.

Après cet examen général, M. Amussat procède à l'exploration du siége du mal, et il trouve : qu'une tumeur longue de deux pouces environ, de forme ovalaire, du volume d'un petit œuf de poule, existe au pli de l'aîne gauche et au-devant de l'arcade crurale qu'elle déborde un peu en haut et de droite à gauche, de manière à représenter la forme d'un T avec la portion d'intes tin qui sert de pédicule à cette tumeur.

Jugeant dans sa conviction cette hernie susceptible de réduction, et nonobstant l'opinion émise sur l'urgence de l'opération, M. Amussat procéda au taxis de la manière suivante, en présence de MM. Amussat père, Garnot, Dieffenbach, Thompson, Rufz et Philipps.

La malade étant placée un peu obliquement sur le pied de son lit, après avoir fait fléchir sur le bassin la cuisse du côté malade ; l'opérateur, qui a probablement eu soin de rogner ses ongles, embrasse doucement avec la pulpe des doigts de chaque main la base de la tumeur, il la presse mollement et circulairement comme s'il voulait l'arrondir et diminuer le diamètre de sa base. Il change ses doigts de place autour du cercle tracé par le développement herniaire, et applique de temps à autre légèrement la face palmaire du pouce sur la partie la plus élevée de la tumeur, comme pour la refouler. Peu à peu augmentant de force et de pression, M. Amussat tend à former autour des parties qui font hernie une sorte d'infundibulum à l'aide de ses doigts, dont la pulpe circonscrivant la base de la tumeur, compose le sommet, tandis que le reste de la hernie représente la base.

Imprimant avec ses doigts ainsi disposés des mouvemens continuels de rotation à la tumeur, il cherche sans cesse à déplacer les parties herniées ; à leur faire changer de contact, et à les vider, par ce moyen, des matières ou de l'air que ces parties pourraient contenir. Ces mouvemens non interrompus, et cette force graduée de pression étant très fatiguans à la longue, M. Amussat se fait seconder par un aide qui, embrassant à son tour de ses mains, en dehors, les mains de l'opérateur, et les plaçant dans les mêmes dispositions, supplée, par l'activité des mouvemens circulaires qu'il lui imprime, à l'état à peu près passif des doigts du chirurgien qui, pendant ce temps reprend de nouvelles forces, et bientôt recommence lui-même ses mouvemens avec une nouvelle persévérance.

A mesure que la tumeur a diminué de volume, nous avons remarqué que M. Amussat, rapprochant ses doigts pour la circonscrire plus étroitement autour de l'anneau, fait appliquer de temps en temps le pouce d'un aide sur le sommet de la tumeur pressée à sa base, en augmentant graduellement la force de cette pression, afin de refouler dans l'abdomen les parties épiploïques, ou le sac herniaire lui-même qui, en dernier lieu, lui offrent plus de difficultés que la rentrée de toutes les parties d'intestin qui l'ont précédé, ce qui arrive toujours habituellement. Nous devons même ajouter que ces dernières parties molles, non résistantes, nous semblent employer pour leur réduction, alors même que la tumeur paraît presqu'entièrement fondue, un temps égal à celui qu'on a mis à en faire disparaître les quatre cinquièmes.

Après plus d'une heure de tentatives et de mouvemens méthodiquement combinés, trois des médecins présens s'apercevant que la moitié environ de la hernie avait seulement cédé à la constance du chirurgien, et, n'ayant pas sans doute confiance au succès du taxis, se séparèrent des assistans et sortirent en déclarant qu'ils ne croyaient plus la réduction possible, et que, dans une circonstance semblable, ils n'hésiseraient pas à opérer.... Nous devons déclarer à notre tour que, parvenu à ce terme de la manœuvre, M. Amussat qui avait commencé son taxis avec son assurance accoutumée, n'ayant alors personne qui partageait sa confiance et sa conviction, et entendant dire autour de lui que ce qui restait de la tumeur étant probablement dû à des parties épiploïques adhérentes au sac herniaire, on pourrait laisser la hernie dans cet état et appliquer un bandage, eut un moment d'hésitation occasionné par la faiblesse de la malade qui affirmait que, depuis six mois qu'elle portait cette hernie, la tumeur avait été constamment dans l'état où on l'avait d'abord trouvée.

Réfléchissant en même temps, que depuis cinq ou six heures il n'y avait plus de vomissemens, mais quelques hoquets de temps à autre, on devait peut-être craindre la gangrène.... Sa position nous sembla embarrassante.

Bientôt cependant se rappelant ses nombreux succès antérieurs, il reprit courage et recommença son taxis après avoir placé la malade dans une position plus convenable à son opération. Il dressa, sur le pied du lit, à l'aide d'oreillers et de couvertures pliées, un plan incliné formant un angle de 45° environ. Il plaça le siége de la malade sur la partie la plus élevée de ce plan dont la tête occupait la partie la plus déclive. Les deux jambes furent confiées à des aides qui tinrent les cuisses un peu fléchies sur le bassin, et celui-ci plus élevé du côté gauche que du côté droit.

Après soixante-dix minutes d'efforts nouveaux, soutenus et persévérans de la part de la malade et de l'opérateur, la hernie s'est enfin entièrement effacée sous ses doigts. Bientôt après, la possibilité de sentir l'orifice de l'anneau crural avec l'extrémité du petit doigt, donna à tous les assistans la preuve irrécusable que l'opération avait complètement réussi. Un lavement émollient fut immédiatement administré, et après en avoir rendu une partie épaissie par des matières délayées, la malade replacée dans son lit, et ayant une physionomie *toute nouvelle*, répondit avec l'accent de la satisfaction la plus vive à cette question : Comment vous trouvez-vous ? Je suis guérie ! !

On appliqua peu après dix sangsues sur les parties froissées. Un large cataplasme de farine de riz ; des boissons adoucissantes ; des demi-lavemens émolliens furent prescrits, et la malade fut laissée dans cet état.

Dans la journée, il y eut une évacuation de matières qu'on a comparées à de la purée épaisse, et que les parens ont dit être analogues à celles que la malade avait rendues la veille par la bouche.

Le lendemain 15 septembre, il y a eu encore des envies de vomir et quelques coliques. Le pouls est demeuré fréquent ; la peau chaude, le ventre sensible. Deux demi-lavemens administrés n'ont pas été entièrement évacués.

Le 16, nuit assez bonne ; sommeil réparateur ; ventre moins tendu, moins sensible ; borborygmes. Pas de déjections. Le pouls est toujours fréquent ; cependant la malade déclare se trouver bien mieux.

Le 17, plusieurs selles liquides sont venues soulager la malade, et ont opéré une détente salutaire.

Le 18, le dévoiement continue ; cependant il n'y a plus de fièvre La malade se trouve bien mieux. L'appétit est revenu du 19 septembre au 8 octobre ; la diarrhée n'a pas cessé. Les forces n'en sont point altérées : il semble que ce dévoiement soit un bénéfice de nature ; car, à dater de cette époque, la femme Villeaus a repris son appétit, ses travaux, ses habitudes, et elle n'a pas ressenti la moindre conséquence fâcheuse de la réduction de sa hernie.

Cette observation nous a semblé démontrer d'une manière précise que, dans le cas où il n'y a d'autre obstable à la réduction d'une hernie, que l'étranglement pur et simple de l'anneau, et qu'il n'y a pas de signe positif de gangrène de l'intestin, on peut toujours tenter le taxis et le continuer avec persévérance, et sans désemparer, jusqu'à la disparition complète de la tumeur.

Nous pensons en même temps que dans cette observation, les suites de l'opération de la hernie eussent présenté des chances bien autrement formidables pour la femme Villeaus, que le taxis qu'elle a supporté ; et la statistique des hôpitaux de Paris nous permet de soutenir cette proposition, que les succès déjà nombreux

de M. Amussat confirment chaque jour davantage. Ces succès encourageront surtout les praticiens à persévérer dans les essais qu'ils feront de ce procédé de taxis lorsqu'ils l'auront jugé applicable, et leurs efforts devront se soutenir courageusement quand ils apprendront que déjà, sur plus de trente cas de hernie étranglée, M. Amussat n'a encore rencontré qu'un seul cas irréductible, et dont il n'a pu triompher parce que l'étranglement se trouvait au-dessus de l'anneau. (*V.* pour les observations diverses, la *Gazette des Hôpitaux*, t. V, n. 91 ; 2 février 1832, etc.; l'ouvrage du docteur Petit (de l'île de Ré), sur les leçons de M. Amussat, p. 209; le Journal des Connaissances médico-pratiques et la thèse du docteur Choisy.

Broiement d'une pierre murale de 18 lignes de diamètre, pratiquée par M. Amussat, sur un vieillard de 81 ans, et dans les circonstances les plus défavorables.

(Observation recueillie par M. Delcroix.)

M. le comte d'A..., âgé de quatre-vingt un ans, demeurant rue du Puits, n. 8, remarquable par sa maigreur et sa décrépitude, éprouva, à l'âge de soixante ans, quelques douleurs à l'extrémité de la verge, et un peu de difficulté à rendre ses urines, dont le jet s'interrompait quelquefois brusquement. On parlait alors beaucoup de la pierre; il se crut atteint de cette maladie; mais ses douleurs ayant bientôt cessé, il n'y songea plus.

Dix-huit ans plus tard, il ressentit encore les mêmes douleurs; mais cette fois elles étaient plus vives et presque incessantes. L'excrétion de l'urine était douloureuse, et l'envie d'uriner revenait au moins toutes les heures.

Cet état durait depuis six mois, quand, sans cause connue, sans médication aucune, les accidens disparurent, et le malade se crut guéri. Il ne lui restait en effet de son mal qu'un peu de fréquence dans les urines.

La santé de M. le comte se soutint assez bien encore pendant les deux années qui suivirent; mais au mois de juillet 1833, il remarqua dans ses urines une matière blanchâtre, épaisse et gluante, qui tenait au fond du vase; et huit jours après on trouva, un matin, le vase rempli de sang presque pur.

M. le comte n'avait rien remarqué pendant la nuit, si ce n'est qu'il urinait plus abondamment que de coutume. Des sangsues appliquées au périnée eurent le double avantage d'arrêter l'hémorrhagie et de faire disparaître le catarrhe presque en totalité.

Le soulagement avait été notable; il fut court. Peu après le catarrhe reprit son intensité première, et les douleurs, faibles d'abord, redevinrent si vives, qu'elles mettaient quelquefois le malade dans l'impossibilité de garder ses urines. Le bi-carbonate de soude et les eaux de Pougues, administrés successivement, ne firent qu'aggraver le mal.

Fatigué d'un état aussi fâcheux, M. le comte se décida à se faire sonder pour savoir si on ne trouverait point dans sa vessie la cause de toutes ses souffrances.

Le cathétérisme, pratiqué par un habile praticien, appelé à cet effet, lui fit reconnaître la présence d'une pierre dans cet organe. Il la trouva si dure et si volumineuse, qu'il dit que ce serait folie de songer à la lithotripsie, et il proposa de suite la taille. Le malade avait consenti à se soumettre à cette opération ; on avait déjà tout disposé pour la faire, lorsque la veille du jour convenu, M. Guersent, appelé en consultation, engagea les parens à attendre, et à prendre l'avis des personnes qui s'occupaient spécialement du broiement de la pierre. Ce conseil fut goûté, et dans les premiers jours de février 1834, on fit appeler M. Amussat. Il fut d'accord avec son habile confrère sur le volume et la dureté de la pierre; mais, contrairement à lui, malgré le grand âge du malade, malgré l'existence d'un catarrhe sanguinolent très abondant, il pensa que la lithotripsie était applicable, et qu'elle triompherait de toutes les difficultés.

Le 20 février, on pratiqua la première opération. La pierre, malgré sa dureté extrême, est brisée trois fois; deux fois elle marque dix-huit lignes, et la troisième fois onze lignes seulement. Les manœuvres qu'on fait pour charger la pierre sont peu douloureuses, et l'action du marteau est tellement amortie par l'étau dont se sert M. Amussat, que le malade, loin de s'en plaindre, assure que le moment de son action est pour lui un temps de repos, et tous ces coups, répétés en cadence, résonnent agréablement à oreille.

ette opération n'entraîne aucune espèce d'accidens. Quelques fragmens noirs, recouverts à leur surface d'une couche blanchâtre, sont expulsés de la vessie. Le catarrhe et les douleurs paraissent avoir un peu diminué. Cependant, le malade se plaint que ses urines ressemblent à de l'eau bouillante qui traverserait son canal.

24 février, deuxième opération. En douze minutes, on brise neuf fragmens, dont la plupart avaient quinze, seize et dix-huit lignes. Leur dureté est si considérable, que M. Amussat, quoique bien convaincu de la solidité de son instrument, éprouva plusieurs fois la crainte de le voir faiblir. L'opération, heureusement terminée, a pour résultat l'expulsion de nombreux fragmens. Quelques-uns, plus volumineux, s'étant arrêtés au milieu du canal, sont facilement extraits par M. Delcroix. Le passage des urines détermine toujours une cuisson très douloureuse.

4 mars, troisième opération. En un quart-d'heure, on détruit quatorze fragmens, dont les plus gros n'avaient que douze, dix et huit lignes. Le malade redoute si peu l'opération, et elle est en effet si peu douloureuse, qu'aussitôt l'instrument retiré de sa vessie, il se remet à causer aussi gaîment qu'il l'avait fait avant son introduction. Il rend beaucoup de morceaux de toutes dimensions, le catarrhe diminue, l'appétit augmente, il n'y a pas de fièvre, les nuits sont assez bonnes et les urines limpides, mais toujours brûlantes.

8 mars, quatrième opération. On débarrasse le canal de quelques fragmens qui s'y étaient arrêtés; puis en dix minutes on écrase douze fragmens, dont trois de six lignes, et les autres de quatre, trois et deux lignes seulement. Cette opération a des suites aussi heureuses que les précédentes.

13 mars, cinquième opération. En vingt minutes on brise trente-deux fragmens, dont quelques-uns de neuf lignes, et les autres de sept à deux lignes. Beaucoup plus longue que les autres, cette opération n'a pourtant pas fait souffrir davantage. Beaucoup de morceaux sont expulsés; les urines demeurent limpides et brûlantes. Le catarrhe disparaît tout-à-fait.

20, sixième opération. En douze minutes on détruit dix-huit morceaux, dont les plus volumineux n'avaient que dix-huit lignes. Le malade, après avoir rendu beaucoup de détritus, se trouve dans le même état qu'après les opérations précédentes.

Le 27 mars on ne trouve plus rien dans la vessie, ni avec la sonde, ni avec l'instrument.

Le 7 avril, on pratique de nouveau le cathétérisme sans rien découvrir. A quelques temps de là, deux vésicatoires ammoniacaux sont appliqués sur l'hypogastre, et recouverts d'hydrochlorate de morphine; ils diminuent les douleurs causées par le passage des urines pendant deux ou trois jours seulement.

Depuis un mois environ, il n'était survenu aucun changement dans la position de M. le comte, lorsque le 20 avril, après avoir éprouvé des douleurs beaucoup plus vives que de coutume, il rendit encore un fragment volumineux. On espérait que cet événement serait le signal d'une amélioration considérable dans sa santé, ce fut le contraire; il y eut pendant un mois un peu de fièvre, du vague dans les idées, une inappétence complète, de là battement, beaucoup de somnolence et une constipation opiniâtre. M. Récamier, appelé en consultation, conseilla avec MM. Cazenave et Amussat, l'usage du lait d'ânesse.

Au bout de quinze jours, tous les accidens avaient disparu : les idées avaient repris leur netteté; l'appétit s'était réveillé, les selles étaient devenues régulières, mais le passage des urines continuait à être douloureux. Il n'y eut aucun changement notable pendant les deux mois qui suivirent.

Vers la fin de juin, MM. Amussat et Récamier voulurent savoir si la sonde ne leur ferait point découvrir la cause des douleurs qui continuaient à se faire sentir. A cet effet ils pratiquèrent le cathétérisme à deux reprises différentes, et malgré les recherches les plus minutieuses, ils ne purent découvrir dans la vessie aucune trace de calcul.

Le 14 août 1834, MM. Amussat, Récamier et Cazenave se réunirent une dernière fois pour conférer sur la situation de M. le comte. Ils trouvèrent sa santé dans les conditions les plus favorables, et, comme il y avait toujours un peu de souffrances lors de l'émission des urines, ils pensèrent qu'il fallait les attribuer soit au long séjour de la pierre dans la vessie, soit à une affection rhumatismale ancienne, ou bien peut-être à ces deux causes réunies. Quoi qu'il en soit, cette observation n'en est pas moins fort remarquable, et le succès obtenu au milieu de circonstances aussi fâcheuses, nous paraît un des argumens les plus victorieux en faveur de la lithotripsie.

LETTRES MÉDICALES SUR LE GRAND HOPITAL SAINT-ANDRÉ,

et les hospices civils de Bordeaux ;

Suivies d'Aperçus philosophiques sur les mœurs médicales ; par A.-P. Bancal, médecin. 1 vol. in-8 de 200 pages. Bordeaux, chez Teychency, libraire, rue Esprit-des-Lois ; et Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n. 13. Prix, 3 fr.

Nous sommes en retard avec la nouvelle production de M. Bancal, qui, depuis deux mois environ, est livrée au public. L'auteur en avait arrêté le plan avant la publication du rapport de M. Double, sur la réorganisation de la médecine en France. Il est fâcheux qu'il n'ait publié cet ouvrage qu'après la discussion qui a eu lieu au sein de l'académie ; car il contient des documens précieux, qui auraient jeté de vives lumières sur plusieurs parties du projet de loi dont le gouvernement se propose de doter la médecine.

M. Bancal a adopté, comme pour l'un de ses précédens ouvrages, la forme épistolaire. Son opuscule se compose de douze lettres, dont la première est adressée à M. le professeur Dubois, et les onze suivantes à MM. les membres de la commission administrative des hospices civils de Bordeaux.

La première lettre contient des détails relatifs à l'érection de l'hôpital Saint-André de Bordeaux ; elle fait connaître les noms des administrateurs qui ont contribué à la construction de ce beau monument ; elle donne l'énumération des ressources fournies pour son entretien et celui des hospices ; elle est terminée par un travail statistique fort intéressant sur le mouvement et la population de chacun de ces établissemens.

Dans la deuxième lettre, il s'occupe de l'examen du règlement relatif au service médico-chirurgical de l'hôpital Saint-André. Il insiste fortement sur l'incompétence de la commission administrative des hospices, pour procéder à la nomination des médecins et des chirurgiens, et signale l'anomalie qui existe entre le mode actuel de nomination des médecins et des chirurgiens.

Plusieurs fois dans ce journal nous avons stigmatisé les monstrueux abus que signale l'auteur de ces lettres. Plusieurs fois nous nous sommes élevés contre le privilége dont jouissent des hommes étrangers à la médecine, de procéder à la nomination des chefs de service des hôpitaux.

Dans toutes les sociétés savantes de l'Europe, les membres eux-mêmes procèdent à l'élection des candidats qui doivent faire partie de ces corps. Il faut aux talens, dit le professeur Alibert, des talens qui les jugent, et tout dégénère dans un empire, quand le mérite réel cesse d'avoir de justes appréciateurs.

La troisième lettre renferme quelques considérations sur le mode de concours institué selon le règlement actuel, pour la place de chirurgien aide-major dans l'hôpital Saint-André.

L'auteur, qui avait cru pendant long-temps que le concours était le mode d'examen le plus favorable pour distinguer le mérite des candidats, a conçu une opinion contraire depuis qu'il a acquis plus d'expérience dans le commerce d'hommes instruits. Aussi s'est-il efforcé de réunir toutes les objections quo l'on a faites contre le concours.

Mais voyons quel est le mode de nomination qu'il propose. Laissons parler l'auteur lui-même :

« Là, de bonne-foi, croyez-vous, dit-il aux membres de la commission administrative, que si vous annonciez aujourd'hui que dans quatre ans la place de chirurgien-major du grand hôpital devra être occupée par le sujet le plus distingué qui se présentera ; que celui de MM. les docteurs de Bordeaux réunissant d'ailleurs toutes les considérations secondaires que vous exigez, qui aura, d'ici à cette époque, publié les meilleurs ouvrages, fait les plus belles opérations, rendu les plus grands services à ses concitoyens, montré le plus de talent, d'habileté, et reconnu tel par le jury médical, que celui-là occupera cet emploi ; la main sur la conscience, pensez-vous, dis-je, que ce mode de procéder à la nomination de la place de chirurgien-major, ne ferait pas plutôt surgir parmi nous des hommes d'un grand mérite, que notre mode actuel d'élection. »

Nous dirons à M. Bancal, qu'un tel homme se présente dans un concours, et il est sûr de l'emporter sur ses compétiteurs s'il a affaire à un jury consciencieux.

L'auteur a placé à la fin de cette lettre quelques réflexions sur le service de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, qu'on pourra appliquer à plusieurs des médecins de nos grands hôpitaux de Paris : nous les livrons à leurs méditations.

« Dans le tableau du mouvement moyen de la population de l'hôpital Saint-André, nous avons vu que le chiffre s'élève à 8550 malades par an. Depuis vingt ans, 171,000 malades ont donc été reçus dans cet établissement. Certes personne n'ignore qu'un si grand nombre de malades a dû présenter des choses bien curieuses, bien extraordinaires à l'observation de ses médecins et de ses chirurgiens. Eh bien, consultez les archives, et voyez ce qui a été écrit pour servir à l'histoire de l'art, aux progrès des sciences, à la statistique médicale de Bordeaux ! Et cependant la ville et les départemens ont dépensé, depuis cette époque, pour l'entretien de nos hospices, 16,900,000 fr. Leurs médecins et chirurgiens, placés jusqu'ici par la faveur, sont restés muets devant les progrès des lumières ! Ne serait-il pas temps de se raviser, et d'obtenir des changemens, des modifications dans les maisons de bienfaisance ? »

Dans la quatrième lettre, l'auteur insiste sur la nécessité d'adjoindre un jury médical à la commission administrative des hospices ; il indique le mode de nomination des membres du jury, ses attributions spéciales.

Dans les dernières lettres, il signale de nombreux abus, et il en fait connaître les remèdes, propose différentes améliorations, dont la plupart seront probablement adoptées.

Il serait à désirer que les vœux de l'auteur fussent réalisés ; mais il est à craindre qu'ils ne le soient de long-temps. Plus d'un lecteur dira peut-être de quelques-uns de ses plans d'amélioration, ce que l'on disait de l'œuvre de l'abbé de Saint-Pierre : ce sont les rêveries d'un homme de bien.

Quoi qu'il en soit, ces lettres sont écrites avec chaleur et conviction. M. Bancal nous a prouvé qu'au titre de chirurgien habile, il joignait celui d'écrivain spirituel.

Souscription en faveur de M. Thouret Noroy.

Nous avons reçu, au profit de M. Thouret-Noroy, les souscriptions suivantes :

MM. Gallot, doct.-médecin, à Provins (Seine-et-Marne),	25 fr.
Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis,	20
Escoffier, à Choisi-le-Roi,	5
Dubrac, à Tours,	5
Ledain, à Paris,	5
Leroux, de Rennes,	5
Casimir Broussais,	5
Montant des souscriptions effectuées jusqu'à ce jour,	2920
	2990 fr.

— Le registre des inscriptions à l'école de médecine, sera ouvert le 3 novembre.

— Le 24 octobre, il sera ouvert un concours à Paris pour la nomination aux places d'élèves internes et externes, en médecine et en chirurgie, dans les hôpitaux et hospices civils.

— Le célèbre chimiste Berzélius a été très gravement malade du choléra ; on avait eu de vives inquiétudes sur son état. Une lettre arrivée aujourd'hui à l'Institut, annonce qu'il se trouve tout-à-fait hors de danger.

Recherches sur l'acarus ou sarcopte de la gale de l'homme.

Par Albin-Gras, docteur ès-sciences, élève à l'hôpital St-Louis. — Paris 1834 ; Béchet jeune. Prix : 1 fr. 25 c.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Imprimerie de Béthune, B... in et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 23 OCTOBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 126. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Ostracisme du conseil d'administration de l'Académie de médecine. Le conseil, Némésis médicale, le Phocéen.

Décidément l'académie de médecine, ou plutôt son conseil d'administration, vise au despotisme ; nous ne lui ferons pas la guerre sur les suppressions qu'il se croit autorisé de faire de certaines lettres qu'on lui adresse et qui lui paraissent écrites en style peu parlementaire ; nous concevons jusqu'à un certain point cette censure préalable ; il est difficile en effet que le conseil autorise *la lecture* de lettres qui peuvent être injurieuses ou mortifiantes pour la société (1), que les faits soient vrais ou altérés ; mais en est-il de même dans d'autres occasions ? Ainsi dernièrement, lorsque M. Thouret-Noroy s'est adressé à l'académie, le conseil d'administration n'a-t-il pas jugé à propos de supprimer sa lettre et de ne donner aucune connaissance à la société et au public d'une affaire qui a si vivement intéressé les médecins, qui, sur la publicité donnée par la presse et la société de secours mutuels, a provoqué une noble et officielle réponse à notre malheureux confrère, et une souscription qui le servira à le dédommager de l'injustice des tribunaux, et à lui permettre de poursuivre son pourvoi en cassation ? Pense-t-on qu'un conseil d'administration ait le droit de supprimer un appel de cette importance et de s'opposer à ce que l'académie prenne une initiative honorable ?

Un peu plus tard on a vu le même conseil d'administration rejeter par une fin de non recevoir la pétition signée de plus de 80 membres relative aux droits des adjoints. M. Gasc avait noblement provoqué une mesure qui, *aux jetons près*, devait placer les adjoints, partie ouvrière de l'académie, sur le même pied que les titulaires, partie inagissante, du moins en général : le renvoi au conseil de cette demande pour examen préalable, avait été adopté ; il s'agissait non point de supprimer une pétition aussi imposante, mais de savoir dans quelle forme elle devait être soumise à la discussion au sein de l'académie ; eh bien ! huit ou quinze jours après, le conseil vient déclarer, au milieu des murmures de toute l'assemblée, qu'il n'avait pas jugé convenable de s'occuper de la question et que l'académie était incompétente (2). M. Gasc a donc été forcé de retirer sa pétition signée de la presque unanimité des membres titulaires et de l'adresser *non officiellement*, au ministre.

Une pareille niaiserie de despotisme est-elle concevable !

Aujourd'hui nouveau caprice, nouvel acte arbitraire : c'est le Phocéen qui nous le signale dans la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur,

J'avais adressé au président de l'académie. non point pour lui, non point pour le conseil, mais pour être déposées dans les archives de la société, et comme hommage fait à la majorité, les deuxième, troisième et quatrième livraisons de la *Némésis médicale*. Le conseil, par la bouche de M. le secrétaire, avait annoncé le dépôt de la première livraison ; aujourd'hui il n'en est point ainsi. Le conseil, de son autorité privée, a supprimé l'annonce de ce second envoi, et confisqué, à son profit sans doute, les trois dernières livraisons, qu'il eût peut-être condamnées au pilori, si l'académie avait eu d'autre pilori que sa tribune.

En attendant qu'on m'ait fourni une explication, et que je sache positivement si le conseil a le droit de refuser un *passe-debout* à mon œuvre poétique, je vous prie de signaler ce conflit, qui pourra m'offrir matière à quelque nouvelle plaisanterie dans le goût de celle qui a tant amusé le public médical, et qui a donné un accès d'hypocondrie au principal acteur.

Il s'agissait, vous le savez, du costume ; M. Marc avait apporté au milieu du conseil un rouleau contenant une foule de dessins, parmi lesquels il invitait ses collègues (tout cela est historique) à choisir ; je disais à ce propos

A cet amas confus d'or, d'argent et de soie,
Le conseil tout entier poussa des cris de joie ;
Mérat en tressaillit, Renauldin en trembla ;
L'ivresse se peignit dans les yeux d'Orfila ;
Pariset l'étreignant d'une embrassade ardente,
Fit couler sur sa joue une larme brûlante.

Serait-ce sur ces plaisanteries que le conseil voudrait exercer la censure ? Mais, depuis son voyage à Blaye, M. Orfila est trop haut placé pour en tenir compte. M. Pariset a, dit-on, de l'esprit ; il ne saurait donc s'en fâcher.

M. Renauldin aurait-il été piqué de quelques mots sur la dernière séance publique de l'académie :

Où l'obscure Renauldin, d'un ennui méritoire,
A trois heures durant fait bâiller l'auditoire,
Et ressassant à froid de froids procès-verbaux,
En a d'un vain effort tourmenté les zéros !

M. Renauldin ferait bien mieux de prouver qu'il a été clair et n'a fait bailler personne. Quant à M. le président Boullay, il est hors de cause, Némésis ne l'a traité qu'avec respect.

M. Mérat ne saurait avoir trouvé mauvais le compte-rendu de son rapport sur les pains Gricini, à moins que ce ne soit parce que j'ai dit :

. . . .
Mérat en a mangé.........

Mais le fait est vrai, M. Mérat en a mangé et tous les académiciens aussi ; nul ne peut donc le trouver mauvais.

M. Double a été traité par Némésis d'une manière trop académique pour s'être opposé à l'annonce du dépôt.... Ce n'est certes pas non plus M. Husson, car Némésis ne lui a donné que l'épithète honorable *d'austère*.

Qui donc alors a conseillé, provoqué, exécuté la confiscation ? Si je parviens à le savoir, je m'empresserai de vous faire connaître le nom de cet autocrate de nouvelle espèce, de ce *grand homme* qui craint *les petits écrits*, de ce Chapelain bon-homme que la satire doit respecter, et qui lui ne se respecte guères et ne respecte guères surtout l'académie.

Je n'imposais certainement pas à M. Pariset l'obligation de lire publiquement ma troisième satire ; je ne demandais pas à l'académie des rapporteurs sur un *travail imprimé*.

C'était un dépôt, un hommage que je voulais faire à l'académie ; c'est à l'académie à accepter ou à refuser, et non point à son conseil à exercer une censure ou une confiscation.

La censure est proscrite par la Charte-Vérité ; la confiscation est un vol.

Agréez, etc.

LE PHOCÉEN.

P. S. Comme la plupart des académiciens reçoivent ou lisent votre journal, ma lettre aura donc pour résultat de faire connaître à ceux qui peuvent ne pas lire la Némésis, l'envoi de mon ouvrage à l'académie.

Je crois devoir les prévenir en même temps, que comme c'est à l'académie et non point au conseil, que j'ai entendu en faire hommage, je continuerai à adresser à la société les livraisons subséquentes. Chacun pourra en demander communication au conseil.

Enfin, pour dernière remarque, je ferai observer que l'Institut a été moins dédaigneux, ou moins étroit, ou moins poltron ; la Némésis y a été annoncée chaque fois à haute et intelligible voix.

(1) A l'Institut, la demande d'un seul membre suffit pour qu'on ne puisse refuser la lecture.

(2) Le conseil avait fait plus encore ; il avait refusé sa salle aux signataires qui ont été obligés de se réunir chez un collègue.

HOPITAL DE LA CHARITÉ DE PHILADELPHIE.

Service de M. S. C. Huston.

Hypertrophie des mamelles.

Charlotte Russel, placée dans l'hôpital depuis sa naissance, n'avait présenté jusqu'à l'âge de la puberté aucune particularité. Seulement, à cette époque son sein gauche se développa d'une manière extraordinaire, et à l'âge de quatorze ans il avait acquis un volume énorme. Ce volume fut même un obstacle à ce que cette fille pût trouver à se placer comme domestique. Les médecins ayant cependant pensé qu'à mesure que le reste de son corps prendrait plus de développement et qu'elle avancerait en âge le volume des mamelles devrait diminuer, elle trouva à se placer chez M. Henry Milier. Mais comme toute l'énergie de sa constitution s'était concentrée dans les mamelles, ces organes continuèrent à prendre un développement progressif jusques il y a six mois; à cette époque, sans cause connue, les deux seins parurent avoir reçu une nouvelle impulsion irrésistible, et acquirent promptement les dimensions énormes qu'elles offrent aujourd'hui.

Pour obvier aux inconvéniens d'une masse aussi lourde un corset lacé fut porté constamment par cette fille qui put continuer les fonctions de son état de domestique. Son activité était même remarquable; elle grimpait avec beaucoup de facilité sur un arbre et se livrait à tous les jeux, à tous les mouvemens de la jeunesse. La santé générale avait peu souffert de cette conformation vicieuse; nous n'avons pas la preuve néanmoins qu'elle ait été menstruée plus d'une fois, et en très petite quantité.

Le vendredi, 14 avril, elle entra à l'hôpital de la Charité; elle avait alors accompli sa seizième année. En examinant les mamelles, on aperçut une large plaie occupant la partie la plus déclive du sein gauche; c'était le résultat d'une contusion récente. La malade paraissait éprouver de violentes douleurs. La langue était chargée; constipation; la surface des mamelles chaude; le pouls annonçait une irritation fébrile considérable.

Le mardi 18, la malade se plaignait encore de souffrances vives. La peau des mamelles présentait une grande disposition à se sphacéler. Fièvre hectique. Il y avait parfois du délire, et les forces diminuaient rapidement.

Elle mourut le 22.

Autopsie. A l'extérieur les mamelles offraient l'aspect de deux masses ovoïdes, s'élevant au-dessus de la clavicule et descendant au-dessous de l'ombilic. Nous ne pûmes découvrir aucune trace de mamelon, cet organe ayant complètement disparu par l'énorme distension des parois des mamelles. Les dimensions des mamelles étaient les suivantes:

Sein droit:	La plus grande circonférence,	34 pouces.
	La moindre,	18
	Poids,	12 livres.
Sein gauche:	La plus grande circonférence,	42 pouces.
	La moindre,	26
	Poids,	20 livres.

Après avoir enlevé le sein droit et l'avoir incisé, au lieu de rencontrer une masse dégénérée ou une accumulation de fluide (comme un examen superficiel aurait pu le faire croire), nous reconnûmes que ce n'était qu'une simple hypertrophie de l'organe sans dégénération de tissu. Les tissus adipeux et cellulaire, aussi bien que tout l'appareil glanduleux, étaient énormément hypertrophiés, mais ils n'offraient aucune apparence de maladie ou d'exsudation de fluide. En un mot, la texture intime était saine et n'offrait qu'un développement anormal.

Les organes de la génération furent ensuite examinés; les ovaires furent trouvés plus grands que de coutume et malades en apparence. L'utérus avait le volume ordinaire chez une femme de cet âge, mais dans les deux tiers de sa surface intérieure il était revêtu d'une couche épaisse de *lymphe coagulable*. Le système musculaire était peu développé. Les extrémités inférieures, par suite des efforts continus pour soutenir un si grand fardeau, offraient un développement musculaire très prononcé. Les extrémités supérieures étaient au contraire un peu émaciées et à fibres lâches. La taille était de cinq pieds environ; taille moyenne chez les filles de cet âge.

Note sur une nouvelle espèce de fistule stercorale chez la femme, et sur les moyens de la guérir.

On connaissait, jusqu'à ces derniers temps, cinq espèces de fistules stercorales chez la femme, savoir: les fistules anales, les crurales ou inguinales, les ombilicales ou ventrales, les recto-vaginales, et les entéro-vaginales. Ces dernières ont, comme on sait, leur origine dans le fond du vagin; elles se forment à la suite d'une hernie intrà-vaginale gangrénée, ou bien à l'occasion d'une blessure d'intestin à travers le canal vulvo-utérin; leur siége ordinaire est entre la matrice et le rectum (espace utéro-rectal), ou bien entre le réservoir des urines et l'utérus (espace vésico-utérin). Cette cinquième espèce de fistule est des plus rares.

Mais, indépendamment de ces sortes de fistules stercorales chez la femme, il y en a une sixième qui paraît avoir échappé, jusqu'à ce jour, à l'investigation des observateurs. Aucun auteur, en effet, à ma connaissance n'en a parlé. Elle consiste dans un canal sinueux qui part d'une certaine hauteur de l'intestin rectum et aboutit par un trou excessivement petit, sur un point de la face interne de la grande lèvre. Elle donne passage à des mucosités stercorales et à des gaz intestinaux par la vulve. C'est là ce qu'on pourrait appeler fistule recto-vulvale.

Ayant eu deux fois l'occasion d'observer jusqu'à présent cette dernière fistule, je vais exposer les idées que j'ai pu m'en former d'après ces faits.

La femme atteinte de fistule recto-vulvale se plaint de temps à autre d'un écoulement fétide et très désagréable des parties génitales. Elle croit avoir des fleurs blanches de mauvais caractère, et se fait traiter en conséquence.

L'une des femmes que j'ai observées, se croyant attaquée de blennorrhagie syphilitique, avait déjà pris beaucoup de poivre cubèbe et de baume de copahu. Le toucher n'apprend rien dans cette infirmité; cela se conçoit. L'inspection oculaire est aussi trompeuse quelquefois, si elle n'est pas accompagnée d'une très grande attention. On voit à l'entrée de la vulve des traces d'une phlogose légère; mais si le trou fistuleux se trouve caché derrière un repli de la muqueuse de la grande lèvre, on ne soupçonne même pas la nature du mal, à moins d'en être prévenu. Ce trou fistuleux est d'ailleurs si petit, qu'il se confond facilement avec l'apparence des glandes muqueuso-sébacées de la même région.

Mais si vous faites attention à la qualité fétide, à l'odeur stercorale de l'écoulement, à sa couleur jaunâtre sur le linge qu'il tache; si vous tenez compte des antécédens de cet écoulement, lesquels remontent constamment à un mal inflammatoire, à de petits abcès, soit dans le rectum, soit à la vulve; si vous observez enfin que le col de la matrice et le canal vaginal sont ordinairement sains, vous ne tarderez pas à vous orienter sur la nature de l'écoulement et la source d'où il émane.

Examinez avec une très grande attention la face interne de la vulve, parcourez point par point, à l'aide d'un stylet boutonné, très fin et très flexible, tous les replis de la muqueuse de la grande lèvre, tous les cryptes muqueuso-sébacés de cette partie, surtout vers l'endroit où la femme dit avoir autrefois éprouvé du mal, et vous trouverez le bout vulval du trajet fistuleux dont il s'agit. Un doigt passé dans le rectum vous fait sentir alors le stylet a nu dans cet intestin.

Quelquefois cependant, et c'était la circonstance que l'on remarquait chez l'une des femmes dont je vais parler, le stylet ne pénètre pas dans le rectum, mais il indique qu'un point de la surface externe de l'organe défécateur est dénudé.

Dans ce dernier cas, les matières qui sortent par la fistule ont également le caractère stercoral, ainsi que cela s'observe aussi dans toutes les fistules borgnes externes des environs de l'anus.

Les causes des fistules vulvo-rectales sont les mêmes que celles des autres fistules stercorales de l'intestin rectum. En général cependant, on peut dire que les fistules vulvo-rectales forment plutôt une maladie des jeunes personnes ou des jeunes femmes, que des femmes d'un âge avancé. On en devine facilement la raison.

Chez l'une des femmes que j'ai vues atteintes de cette maladie, la fistule s'était déclarée par suite d'exercices à cheval, c'était une jeune actrice du Cirque-Olympique; l'affection était survenue chez l'autre qui était une jeune personne de seize ans, par suite de l'union conjugale.

Le traitement des fistules de cette nature consiste, comme dans presque toutes les autres fistules sinueuses en général, à fendre le

trajet fistuleux jusqu'à sa source, et à provoquer son oblitération par des pansemens méthodiques.

Voici, à cet égard, l'observation d'une des malades dont nous avons parlé.

En 1830, une jeune personne, âgée de vingt ans, actrice-amazone de profession, d'une constitution lymphatique, avait essuyé, depuis un an, un petit abcès à la face interne de la grande lèvre, par suite d'exercices forcés qu'elle avait faits à cheval. Cet abcès s'ouvrit spontanément, et depuis lors la malade avait toujours éprouvé un écoulement âcre et très fétide par la vulve. Par conseil d'une de ses camarades, elle prit force cubèbe et copahu : aucun effet. Frappée alors de l'idée d'un cancer utérin, elle entra à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Roux.

Pendant plusieurs jours on fut dans le doute sur la nature du mal. Enfin la qualité des taches que l'écoulement vulval laissait sur le linge, et les autres signes d'investigation que j'ai énumérés, mirent dans la véritable voie du diagnostic, et l'existence d'une fistule vulvo-rectale fut reconnue. Elle avait son origine à la partie moyenne et interne de la grande lèvre, et s'étendait jusque dans le rectum, à deux pouces de l'anus : le stylet pénétrait à nu dans cet intestin. On l'opéra de la manière suivante :

Un stylet très fin (sonde lacrymale d'Anel) fut introduit par le trajet fistuleux de la vulve dans le rectum. Une sonde cannelée ordinaire fut glissée ensuite dans ce même trajet, à l'aide de ce même stylet qui servit de conducteur à la sonde. On confia cette sonde à un aide, et l'on introduisit un gorgeret de bois par l'anus, qu'on fit rencontrer avec la sonde dans le rectum. L'opérateur coupa alors d'un seul trait toutes les parties molles interposées entre ces deux instrumens, à l'aide d'un bistouri pointu, glissé sur la sonde cannelée jusqu'au gorgeret de bois.

Le côté correspondant de l'intestin fut, par conséquent, fendu en entier. On acheva de couper quelques brides restantes dans le fond de la plaie, à l'aide des ciseaux courbes. On pansa comme on le fait ordinairement dans les fistules anales, avec une mèche dans le rectum. La malade guérit parfaitement.

La jeune femme atteinte de fistule vulvo-rectale, qui s'est présentée à mon observation, était une jeune personne mariée depuis deux ans.

Son infirmité présentait à peu près les mêmes caractères que dans le cas qui précède ; seulement ici le stylet explorateur ne pénétrait pas à nu jusque dans le rectum, ainsi que je l'ai déjà remarqué ; mais la cause productrice avait été presque analogue dans les deux cas, c'est-à-dire, un froissement local trop brusque. Comme cette seconde malade n'a pas voulu se laisser opérer à l'hôpital de la Charité où elle était, je crois inutile d'insister davantage sur cette observation, je dirai seulement que pour opérer cette dernière fistule, il aurait fallu d'abord la rendre parfaite en perçant l'intestin avec une sonde pointue dans la direction du trajet ; ensuite fendre ce trajet comme dans le cas que nous avons décrit.

On voit bien par les détails qui précèdent, qu'il ne faut pas confondre les fistules recto-vaginales proprement dites, avec les fistules vulvo-rectales que nous venons de décrire.

Les dernières, en effet, sont toujours guérissables, tandis que les premières sont assez souvent au-dessus des ressources de l'art. F.

Recherches sur l'acarus, ou sarcopte de la gale; par M. Albin-Gras. (Chez Béchet jeune.)

Après un exposé historique et l'examen des hypothèses émises sur le rôle que joue l'acarus dans la production de la gale, après la description de l'insecte, sur laquelle nous croyons inutile de revenir, M. Raspail l'ayant déjà donnée d'une manière si parfaite, M. Albin-Gras raconte les diverses expériences qu'il a faites.

J'ai pu retirer des acarus vivans, quoique le malade eût pris deux à trois bains sulfureux (4 onces de sulfure de potasse pour un bain ordinaire.)

Il arrive au contraire fréquemment qu'on les retire morts après une seule friction avec la pommade d'Hemmerich. (Axonge, 8 p.; soufre, 2 p.; sous-carbonate de potasse, 1 p.)

Après quelques jours de frictions, on ne trouve plus que des débris reconnaissables à de longs poils, qui résistent davantage à la décomposition.

Mais, quoique les insectes soient morts, la gale n'est pas détruite pour cela, et on voit encore pousser des boutons pendant quelques jours.

J'ai fait quelques expériences pour m'assurer de l'action de certains agens sur les sarcoptes, immédiatement après leur extraction. Pour cela, après les avoir placés dans une goutte de liquide, j'examinai au microscope le temps pendant lequel ils continuaient à s'agiter. Pour éviter toute erreur, il faut avoir soin de renouveler les liquides, qui s'évaporent facilement ou qui laissent précipiter un dépôt.

Par exemple, placé dans une solution de sous-acétate de plomb, le sarcopte ne tarde pas à périr, enveloppé par une couche de carbonate de plomb, si l'on ne renouvelle pas la goutte de liquide. Avec cette précaution, l'insecte peut au contraire vivre assez longtemps.

Ces expériences ont été faites à la température ordinaire du mois de septembre.

Placés dans un liquide un peu visqueux, tel qu'une solution de gomme, ils cessent de se mouvoir ; mais leur mort n'est qu'apparente, et, en ajoutant de l'eau, on les revoit pleins de vie.

Immergé dans de l'eau pure, l'acarus est encore vivant après trois heures.

Dans une goutte d'eau salée il s'agite, mais faiblement, au bout de deux heures.

Dans une solution d'extrait de saturne, l'animal est encore vivant après une heure.

Dans une goutte d'huile d'olive, d'amande douce et de ricin, après deux heures il s'agite encore.

Dans une goutte de croton tiglium, il est vivant après une heure. Examiné quatre heures après, il est mort.

Dans de l'eau de chaux, mort après trois quarts d'heure.

Dans du vinaigre, mort après vingt minutes.

Dans de l'alcool à 30°, mort après 20 minutes. En ajoutant de la naphtaline, la mort est plus prompte.

Dans une solution de carbonate alcalin, mort après vingt minutes.

Dans une solution de sulfure de potassium, mort au bout de douze minutes.

Dans de l'essence de térébenthine, mort après deux minutes.

La mitte du fromage, placée dans le même liquide, cesse de s'agiter au bout de trois à quatre minutes.

Dans une solution concentrée d'hydriodate de potasse, mort après quatre à six minutes (1).

Dans une solution d'acide arsénieux, mort après quatre minutes.

Dans de l'acide sulfurique étendu de trois quarts d'eau, mort après trois minutes.

Dans la créosote pure, les alcalis et les acides minéraux concentrés, mort immédiate.

Placé le soir au milieu d'un petit tas de fleur de soufre, le sarcopte a été retrouvé mort le lendemain ; en remplaçant la fleur de soufre par de la poudre de lycopode, l'animal était vivant après vingt-quatre heures.

Cependant, plongé dans la fleur de soufre, et retiré après une heure, il n'était pas mort ; enfin il est resté seize minutes sans mourir, placé dans un verre de montre, et en contact avec la vapeur du soufre, dégagée par la combustion.

La question de la présence d'un insecte sur la peau des personnes atteintes de la gale étant évidemment et complètement résolue par l'affirmative, il en reste une autre bien plus intéressante ; c'est celle ci : le sarcopte est-il réellement la cause de la gale, ou peut-on le considérer seulement comme un parasite qui accompagne cette affection ? Avant de discuter la question, je vais rapporter les essais d'inoculation que j'ai tentés dans le but de l'éclaircir.

Le 28 août, en présence de plusieurs médecins et élèves, je plaçai deux acarus vivans à la partie moyenne et antérieure de l'avant-bras gauche. Ainsi que l'avait fait M. Galès, je couvris ces insectes au moyen d'un verre de montre que je fixai convenablement. Le petit appareil fut levé le 30 août ; il existait deux petits sillons superficiels, d'une demi-ligne de longueur, à l'extrémité desquels on apercevait deux petits points blancs, indices de la présence de l'acarus. Je replaçai l'appareil en remplaçant le verre de montre, dont les bords contondaient la peau, par un morceau de linge fin doublé, recouvert lui-même et débordé par un emplâtre de diachylum ; mais, six jours après, les points blancs et les

---

(1) Peut-être pourrait-on employer avec avantage cette solution dans le traitement de la gale.

sillons s'effacèrent et disparurent. Pendant la durée de l'expérience, j'éprouvai quelques démangeaisons.

Le 1er septembre, je plaçai à la partie antérieure et un peu inférieure de l'avant-bras droit sept acarus bien vivans, que je couvris égalemens avec du linge et du diachylum.

Quatre jours après, apparition de quatre à cinq cuniculus bien caractérisés.

Le 6 septembre, deux insectes sont extraits des sillons, en présence de MM. les docteurs Emery et Robert et de M. Forget, interne. Examinés au microscope, ils sont pleins de vie On les replace sur la peau.

Le 12 du même mois, un autre sarcopte est extrait en présence de M. le docteur Beaude; il est également plein de vie.

Le 14, vive démangeaison et apparition d'une vésicule dans l'espace circonscrit par le diachylum. Les cuniculus ont alors deux lignes de long.

Le 16, apparition de nouvelles vésicules auprès des sillons, mais non sur leur trajet; plusieurs médecins distingués, entre autres M. Eymery, leur reconnaissent un caractère évidemment psorique. La sérosité de quelques-unes d'entre elles se trouble; et enfin, aucune n'existe dans les points où le diachylum est en contact immédiat avec la peau.

Le 17, le frottement du linge a détruit presque toutes les vésicules de la veille; néanmoins, deux ou trois nouveaux boutons apparaissent encore. Le linge est taché en plusieurs endroits.

Le lendemain, je mets fin à l'expérience en me frottant avec la pommade sulfuro-alcaline. Pendant toute la durée de l'expérience, démangeaison par intervalle.

Le 9, six acarus ont été emprisonnés sur mon annulaire au moyen d'un doigt de gant.

Le lendemain, apparition de deux *cuniculus* d'une demi-ligne; parmi les acarus qui les habitaient, l'un s'est fait voir pendant dix jours, l'autre pendant près de trois semaines; après ce temps, ils ont disparu: dans l'intervalle, j'ai cautérisé plusieurs vésicules suspectes développées sur le même doigt, et j'y ai aperçu deux nouveaux cuniculus, provenant sans doute d'acarus qui s'y seront accidentellement attachés. Du reste, aucune vésicule ne s'est développée sur le trajet du sillon.

Dans une quatrième expérience faite récemment, j'ai placé neuf acarus au pli du bras gauche, et je n'ai appliqué pour les maintenir qu'une bande et une compresse; quatre heures après, vives démangeaisons; et dès le lendemain apparition de quatre sillons. Plusieurs jours après, de petites vésicules acuminées se sont montrées sur mon avant-bras gauche.

Enfin, j'ai placé deux acarus sur le pli du bras de deux autres personnes qui ont bien voulu se prêter à mes essais; chez l'une d'elles, le cinquième jour, il y a eu apparition de trois à quatre vésicules ou pustules, accompagnée d'une vive démangeaison; je dois cependant ajouter que cette personne s'étant fortement grattée, les vésicules et les cuniculus ont disparu sans qu'elle ait jusqu'à présent contracté plus amplement la gale.

Chez l'autre personne, il n'y a de produit jusqu'à présent que deux sillons. Elle éprouve aussi de la démangeaison.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 21 octobre.

Retour de M. Roux. — Candidature de M. Civiale. — Rapports : 1° Sur un obturateur du palais; 2° sur un mémoire sur la ligature du cordon. — Empoisonnement de chevaux par l'arséniate de potasse. — Lecture de M. Duvergie.

Après la lecture de la correspondance, M. Métivier prie M. le président d'engager M. Roux à communiquer le résultat de ses observations en Italie.

Sur l'invitation de M. le président, M. Roux répond que son voyage n'a pas été exclusivement scientifique; que les relations fréquentes qui existent maintenant entre les divers pays, ne sauraient donner à ses communications tout l'intérêt qu'elles ont pu présenter il y a vingt ans, lorsqu'il revint d'Angleterre. Cependant, il pourra bien faire part à l'académie de ses dernières observations, mais il a besoin pour cela de se recueillir et de mettre en ordre ses souvenirs.

— M. Civiale se présente comme candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

— M. Duval fait un rapport sur un obturateur du palais. Le bruit des conversations particulières nous empêche de suivre l'orateur.

— Après un rapport peu important de M. Gimelle, M. Capuron, en son nom et celui de M. Deneux, en fait un sur un mémoire de M. Carène, médecin à la Martinique, relatif à la ligature du bout placentaire du cordon, toutes les fois qu'un accouchement a lieu hors la présence d'une personne de l'art, et sur l'utilité de cette ligature lorsqu'il y a quelques doutes sur l'existence d'un second enfant. M. Carène s'appuie sur plusieurs faits dans lesquels il dit avoir observé une communication entre les deux placentas.

M. Capuron trouve que ces faits présentent du doute et de l'incertitude, et propose le dépôt du mémoire dans les archives, pour faire nombre, en engageant l'auteur à faire mieux *une autre fois.*

M. Cornac demande que l'on supprime ces expressions peu convenables.

La suppression est aussitôt adoptée par le rapporteur.

— M. le président annonce que M. Laubert, membre de l'académie, a été ramené de la campagne, dans un état de maladie très grave. MM. Landibert et Thillaye sont priés de s'informer de sa situation, et d'en rendre compte à l'académie.

— M. Boulet jeune donne lecture d'un travail relatif à l'empoisonnement de sept chevaux par l'arseniate de potasse. (*V.* le numéro de samedi dernier.)

M. Chevallier annonce à ce sujet que le conseil de salubrité s'est occupé des moyens de prévenir des accidens pareils; il est probable qu'il sera décidé qu'à l'avenir, les substances vénéneuses, au lieu d'être placées dans des sacs qui peuvent crever, devront être enfermées dans des boîtes solides, et qu'on ne pourra ouvrir. Sur un des chevaux morts, M. Boulet a annoncé avoir trouvé une rupture du diaphragme. Une discussion s'élève à ce sujet.

M. Dupuis fait observer que lorsque l'estomac du cheval se gonfle, au lieu de se porter vers les muscles de l'abdomen, il se porte en haut, vers la colonne vertébrale.

M. Barthélemy dit qu'il y a impossibilité de vomir chez les solipèdes, et que cela tient à la conformation particulière de l'estomac; il suffit, pour s'en convaincre, de retirer l'estomac d'un cheval, de lier le pylore; quelle que soit la pression que l'on exerce alors sur l'estomac, rien ne sort par le cardia.

M. Castel prétend que s'il y a distension des intestins par des gaz, il y aura plutôt rupture de l'intestin que du diaphragme.

M. Barthélemy répond que l'expérience dit le contraire. Dans les cas où les chevaux crèvent, c'est le diaphragme qui est déchiré; les intestins sont trouvés intacts.

M. Boulet fait observer que dans le cas qu'il a cité, on n'a pas trouvé une goutte de sang répandu au point déchiré; il est donc évident que la déchirure a eu lieu au moment de la mort, et non par les efforts de vomissement.

M. Husson demande que le mémoire de M. Boulet soit renvoyé au comité de publication (Adopté.)

— M. Duvergie a la parole. Ce médecin, après avoir fait observer que l'académie a refusé de faire un rapport sur son ouvrage imprimé, sur les maladies vénériennes, son règlement s'y opposant, annonce qu'il va donner une analyse. Nous ne le suivrons pas dans sa lecture.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL NECKER,

ou Recherches et observations sur la nature, le traitement et les causes physiques des maladies; précédées de considérations sur l'art d'observer, de faire des observations en médecine. Par I. Bricheteau, médecin de cet hôpital. — Un volume in-8°. Prix : 6 francs.

Paris 1834; chez Just-Rouvier et E. Le Bouvier.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 25 OCTOBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 127. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,
civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Cas d'hydronéphrose rare.

On sait que M. Rayer fait des recherches depuis long-temps sur la maladie de Bright, c'est-à-dire l'affection granuleuse des reins, état morbide fort peu étudié encore. Tous les jours, dans nos entretiens familiers, M. Rayer nous dit que l'anasarque, l'ascite, l'œdème de la face, ou d'un ou plusieurs membres, se lient très fréquemment à une altération granuleuse du tissu des reins. Un signe que l'on pourrait considérer comme pathognomonique de cette maladie, et qui a été établi par Bright le premier, c'est l'état albumineux des urines qui précipitent en blanc par la chaleur et les acides nitrique et hydrochlorique. M. Rayer a répété cette expérience devant nous maintes fois, et constamment nous avons vu le même résultat. Cependant cet état pathologique se rencontre quelquefois dans d'autres maladies des reins.

Cet estimable confrère traite cette affection, dont le pronostic est grave et la thérapeutique si peu avancée, avec la décoction du raifort sauvage pour boisson, et les cautères appliqués à la région lombaire. Ces moyens lui paraissent les plus efficaces pour amener la guérison de cette fâcheuse maladie.

Ces jours derniers, M. Rayer, qui saisit toutes les occasions pour approfondir ce sujet si important, nous a fait voir un cas de distension hydro-rénale, comme l'appellent les Anglais, et que nous nommons hydronéphrose bien remarquable, et qui a été observé en ville par MM. Rayer et Hamel.

Ce rein, le gauche, appartenait à un homme âgé de 76 ans. Il avait uriné pour la première et seule fois du sang, il y a déjà trente ans; et depuis cette époque, il n'a jamais souffert, il ne s'était point aperçu de la dilatation excessive de son rein, et par conséquent son médecin, M. Hamel, n'a jamais été consulté pour cette espèce d'hydropisie, lorsqu'il fut atteint d'une néphrite droite aiguë à laquelle, ainsi qu'aux symptômes de la fièvre urineuse, il succomba. On note seulement que ce vieillard, toute sa vie, était tourmenté par un désir ardent de coït.

A la nécroscopie, on a trouvé en effet le rein droit affecté d'une manière aiguë, et une petite pierre engagée à l'orifice supérieure de l'uretère, qui obstruait le passage des urines. Le volume du rein de ce côté là était un peu plus augmenté que dans l'état normal. Nous avons examiné minutieusement le rein gauche si démesurement distendu. Il paraissait bosselé et réduit à l'état tout-à-fait membraneux. Sa circonférence était de 29 pouces 4 lignes. Son diamètre longitudinal indiquait 9 pouces 4 lignes; et le transversal, 4 pouces seulement. L'extrémité rénale de l'uretère, dans un espace de 4 pouces, avait été aussi extraordinairement dilatée. Un calcul s'y trouvait, comme dans l'autre, engagé, et était fortement adhérent. Cet obstacle mécanique a été évidemment la cause de cette monstrueuse hydronéphrose! Le liquide contenu dans la cavité du rein consistait en une sérosité sanguinolente ou de la lavure de chair, il pesait 7 livres 4 onces, et précipitait par l'acide nitrique. Il y avait aussi quelques granulations par ci par là, et beaucoup de matière lithique; nous avons remarqué de plus deux ou trois kystes contenant une matière brunâtre, jaunâtre ou noirâtre. On n'a rencontré aucune autre lésion organique dans les autres systèmes.

Cette observation est remarquable par l'innocuité du séjour si long-temps prolongé d'un liquide en aussi grande quantité dans un organe sécrétoire important, sans que sa présence fût accusée par aucun symptôme; car, comme nous l'avons dit, le malade n'éprouva rien pendant trente ans de ce côté, et ne mourut que quand l'autre rein cessa ses fonctions.

Nous espérons que M. Rayer, observateur zélé et consciencieux, jettera bientôt, par ses recherches nombreuses, un grand jour sur les affections néphriques. On doit applaudir de cœur à ses travaux, et nous entendons la spécialité comme ce praticien : « Embrasser une partie de la science sans jamais négliger les autres. »

Voyez-le; il a cultivé long-temps et avec succès la science des dermatoses; et la nouvelle édition, sous presse, de son ouvrage, mettra le monde médical au niveau des progrès que cette branche importante de l'art a faits depuis quelques années, tant sous le rapport scientifique que sous celui de la thérapeutique. Et pendant ce temps-là, combien de recherches lui sont dues sur la grande épidémie, sur les maladies du cœur, et spécialement des valvules, pour ne pas parler encore de celles sur les affections granuleuses rénales!

Quand on n'est pas ainsi spécialiste, on devient nécessairement monomane, systématique, et qui pis est, charlatan et opprobre de la médecine.

Prochainement nous signalerons dans ce journal d'autres observations intéressantes de maladies calculo-vésico-rénales; celle surtout d'un personnage marquant mort depuis trois jours, bien analogue au cas que nous avons rapporté dans la *Gazette des Hôpitaux* du 18 septembre 1834, et que nous devons à un habile lithotripsiste, M. Le Roy d'Étiolles. Nous tiendrons notre promesse.

LAZARAS,

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. GUERSENT.

Péricardite aiguë entée sur une péricardite chronique; suite de rhumatisme articulaire; exsudation pseudo-membraneuse ancienne et récente, sur toute la surface du péricarde; hypertrophie du cœur.

Virginie Gobelin, âgée de douze ans, d'une assez forte constitution, née d'une mère rhumatisante, éprouva à l'âge de onze ans une première atteinte de rhumatisme articulaire qui la retint au lit pendant six semaines, et pendant le cours de laquelle elle éprouva de vives douleurs à la région précordiale. Depuis cette époque, gêne habituelle de la respiration, accès de dyspnée par intervalles, palpitations intenses après le plus léger exercice.

Le 17 septembre 1834, sans cause connue, douleur de l'articulation tibio-tarsienne droite, qui, pendant la nuit, devient rouge et tuméfiée.

Le lendemain la douleur se porte sur le pied gauche, et puis sur l'épaule du même côté.

Le 20, une douleur vive se manifeste à la région précordiale, accompagnée d'une grande gêne de la respiration; la fièvre devient plus intense.

Le 22 la malade est transportée à l'hôpital. Aucune médication active n'a été mise en usage; on s'est borné à l'emploi des cataplasmes et des pédiluves émolliens.

Le 23, à la visite du matin, la malade nous offre l'état suivant :

Décubitus élevé, vive anxiété, face pâle, offrant une légère teinte violacée; douleur vive de la partie antérieure du thorax, sans saillie manifeste de cette région; battemens du cœur tumultueux, sans bruit de soufflet; 140 pulsations précipitées et assez développées, 52 inspirations assez profondes; absence complète de toux; son clair en arrière, à droite et à gauche; bruit respiratoire net et fort dans toute l'étendue de la poitrine; en avant, le son est un peu moins clair à gauche qu'à droite; la langue est couverte d'un léger enduit blanchâtre, la soif peu vive, l'anorexie complète; le ventre est souple et indolent; constipation depuis quatre jours. Gonflement sans rougeur des deux articulations tibio-tarsiennes; douleur se faisant seulement ressentir lorsqu'on imprime quelque mouvement à ces articulations. Saignée de douze onces; aspect

couenneux du sang; cataplasmes sinapisés sur les articulations des membres inférieurs; cataplasme émollient sur la région précordiale.

Dans l'après-midi, la douleur de la partie antérieure gauche du thorax conservant toute son intensité, on applique sur cette région 15 sangsues qui fournissent une assez grande quantité de sang.

Le 24, l'anxiété est moins vive; la douleur de la région précordiale est notablement diminuée. On peut pratiquer, sans la réveiller, la percussion de la partie antérieure gauche du thorax, qui rend un son manifestement moins clair qu'à droite. Cette matité est très circonscrite, et ne s'étend pas jusqu'au sternum; battemens du cœur toujours tumultueux; impulsion notable à la région précordiale. Le pouls est descendu à 120; il n'offre pas d'irrégularité; 40 inspirations; persistance de la constipation; la tuméfaction du pied droit a disparu; l'articulation tibio-tarsienne gauche conserve un léger empâtement; douleur de l'articulation scapulo-humérale du même côté. 12 nouvelles sangsues à la région précordiale; lavement laxatif.

Le 25, exaspération des symptômes; face grippée, décubitus assis, parole entrecoupée, retour de la douleur précordiale; respiration anxieuse; absence complète de douleur dans les articulations; trois évacuations liquides à la suite du lavement. 12 sangsues *loco dolenti;* sinapismes sur les articulations primitivement affectées; julep gommeux avec oxyde blanc d'antimoine, 1 scrupule.

Le 26, douleur, gonflement et rougeur au niveau des articulations des phalanges et des os du métacarpe de la main droite. Rougeur et tuméfaction du poignet gauche; pas de douleur à la région précordiale; pouls à 96, 32 inspirations; mêmes signes stétoscopiques que les jours précédens. Six évacuations liquides en vingt-quatre heures; pas de frisson ni de sueur; peau de chaleur peu élevée. Même prescription, sauf les sangsues.

Le 27, le décubitus a lieu à droite, il est impossible sur le côté gauche; la face, les lèvres et la langue ont une teinte violacée; retour de la douleur précordiale; diminution de la douleur et du gonflement des articulations affectées la veille. Battemens du cœur toujours tumultueux, sans aucun bruit anormal; pas de saillie notable de la partie inférieure gauche du thorax; matité toujours très circonscrite, nulle vers la partie inférieure du sternum; 116 pulsations précipitées, mais non irrégulières; 48 inspirations; 6 évacuations liquides précédées de coliques. On suspend l'oxyde blanc d'antimoine. On se contente de promener des cataplasmes chauds sur les articulations.

Dans la soirée, accès violent de dyspnée; asphyxie imminente; sinapismes sur les membres inférieurs.

Le 28, nouvel accès de dyspnée moins violent que celui de la veille. 15 nouvelles sangsues à la région précordiale.

Le 30, le décubitus horizontal est impossible; la malade se tient presque constamment sur son séant. Quelques vomituritions ont lieu; la langue est pâle, ainsi que toute l'habitude extérieure; les douleurs articulaires ont complètement disparu; même orthopnée que les jours précédens. 48 inspirations, 128 pulsations petites et irrégulières. On applique un vésicatoire sur l'articulation du coude, dans le but de fixer l'affection rhumatismale.

Nouvel accès dans la soirée. Potion éthérée.

Le 1er octobre, peu de changement notable.

Le 2, syncope dans l'après-midi. Deux vésicatoires aux cuisses.

Le 3, face violacée; parole entrecoupée, voix presque éteinte; infiltration des malléoles; douleur peu vive de la région du cœur. 140 pulsations petites, irrégulières; 60 inspirations. Pas de bruit de soufflet, ni de bruit de frottement; pas de sommeil pendant la nuit. Un vésicatoire de cinq pouces de diamètre sur la région précordiale, remplacer les deux vésicatoires des cuisses qui n'ont produit aucun effet. Douze grains de calomel en six paquets. Les premières prises de calomel sont rejetées par le vomissement. Les vésicatoires ne produisent qu'une légère rubéfaction de la peau.

Les jours suivans plusieurs syncopes ont lieu.

Le 5, pâleur cadavéreuse de la face, refroidissement des extrémités qui offrent une teinte violacée; infiltration des mains et des malléoles. Pouls filiforme; orthopnée, aphonie. Cet état persiste jusqu'au 7 octobre, jour de la mort.

Pendant tout le cours de la maladie nous n'avons observé aucun trouble des fonctions intellectuelles et sensoriales. La malade a répondu à toutes nos questions au commencement de la visite, et avant la fin elle avait cessé de vivre.

Ouverture du cadavre, 24 heures après la mort.

Habitude extérieure. Embonpoint modéré; résolution des membres; thorax bien conformé; pas de saillie de la région précordiale; pas de matité notable dans cette région. L'épiderme n'est pas détruit dans le point où le vésicatoire a été appliqué. Les deux articulations radio-carpiennes contiennent des flocons albumineux sans aucune trace de liquide; la synoviale est sèche et ne présente aucune espèce de rougeur. Les articulations tibio-tarsiennes et cubito-humérales sont à l'état sain.

Tête. Le cerveau et ses enveloppes ne présentent rien de remarquable. Deux cuillerées de sérosité limpide dans les fosses occipitales.

Poitrine. Le cœur et son enveloppe se présentent sous la forme d'une masse ayant le volume des deux poingts d'un adulte. Des fausses membranes de récente formation unissent la face externe du péricarde au médiastin; l'enveloppe du cœur incisée laisse écouler une once environ de sérosité trouble, et laisse voir la partie antérieure du cœur tapissé par des fausses membranes molles d'un blanc légèrement jaunâtre. La face interne du péricarde présente la même exsudation pseudo-membraneuse, molle, facile à enlever avec le dos du scalpel. Dans quelques points ces fausses membranes sont hérissées d'aspérités nombreuses qui offrent un aspect assez analogue à l'intérieur du second estomac des ruminans. Toute la partie postérieure du cœur adhère intimement au péricarde à l'aide de fausses membranes anciennes, qui nécessitent d'assez fortes tractions pour qu'on puisse les rompre.

Le cœur a deux fois le volume du poing du sujet. Toutes ses cavités sont dilatées et remplies de sang coagulé. Son tissu a la chaleur et la consistance de l'état normal. La surface interne de cet organe et des gros vaisseaux qui en partent et qui s'y rendent, n'offre aucune altération.

Les deux poumons présentent un engouement séro-sanguinolent. Du reste, pas d'hépatisation, pas de tubercules; il n'existe ni épanchement dans la cavité des plèvres, ni exsudation pseudo-membraneuse à leur surface.

Abdomen. Rougeur violacée de la muqueuse de l'estomac et de la moitié supérieure de l'intestin grêle, sans aucune diminution de consistance. Vers la fin de l'intestin grêle et dans le gros intestin, on remarque çà et là quelques arborisations. Deux ascarides lombricoïdes sont contenus dans le cœcum. Matières fécales en bouillie dans le gros intestin. Pas d'altération des follicules.

Le foie, la rate et les reins sont gorgés de sang, et ne présentent d'ailleurs aucune altération. Les ganglions mésentériques sont à l'état sain.

Fracture non consolidée traitée avec succès par le frottement; par le docteur Isaac Parish.

Samuel Sapp, de haute taille et de formes athlétiques, âgé d'environ 27 ans, de New-Jersey, s'adressa à mon père, l'été dernier, pour une fracture non consolidée de l'humérus. Il dit que le 1er mars 1833, il eut le bras gauche cassé à bord d'un bâtiment; il appela aussitôt un chirurgien qui rapprocha avec soin les fragmens et plaça le membre dans des attelles; la partie blessée étant peu douloureuse, le premier appareil fut laissé environ trois semaines; alors d'autres attelles furent placées et l'appareil maintenu pendant trois mois.

A cette époque, comme il n'y avait pas d'amélioration, il réclama d'autres avis.

En enlevant les attelles, le membre parut avoir beaucoup diminué de volume; la puissance musculaire était anéantie, et la circulation capillaire très faible. On lui conseilla de cesser l'usage des attelles et du bandage, de se servir avec précaution du membre, de faire usage de frictions extérieures et de rester chez lui l'hiver. Il revint vers l'automne, et n'avait éprouvé aucune amélioration; j'eus alors à le traiter avec le docteur William Ashmead.

Un examen attentif nous fit découvrir une obliquité peu ordinaire des parties fracturées; les surfaces déplacées n'ayant pas moins de trois pouces d'étendue. Les bords de ces surfaces, les extrémités arrondies des fragmens, et le sillon qui séparait les faces opposées de la fracture pouvaient aisément être circonscrits avec les doigts.

Cet examen était facilité par l'émaciation et la laccidité du membre.

Grâce à cette étendue de la fracture et à la perte de l'action musculaire dans le bras, les fragmens qui, lorsque les parties voisi-

nes ont conservé toute leur force, peuvent être affrontés, étaient plus ou moins séparés l'un de l'autre, suivant la position du membre.

Quand l'avant-bras était fléchi sur le bras, dans la position convenable pour une fracture de l'humérus, les surfaces des fragmens étaient séparées dans toute leur étendue, mais particulièrement dans la partie supérieure; et c'était seulement dans une position exclusive que le rapport s'effectuait.

Le membre étant donc placé dans cette position, dans laquelle nous étions parvenu à une parfaite coaptation, les fragmens supérieur et inférieur de l'os fracturé furent saisis avec les mains, et un frottement fut exécuté avec force, de telle sorte qu'on entendit le bruit qu'ils faisaient l'un contre l'autre. Cette manœuvre fut continuée pendant plusieurs minutes, et le membre fut alors fixé dans cette position.

Cette manœuvre fut répétée pendant plusieurs jours; les premiers essais n'excitèrent qu'une faible sensation dans les surfaces fracturées, bien que l'on employât autant de force qu'il était prudent de le faire.

En peu de jours cependant, le malade commença à éprouver de la douleur; cette douleur s'accrut chaque fois que l'on répéta la manœuvre, et devint enfin aiguë. Les extrémités de la fracture étaient moins mobiles, la chaleur et le mouvement se rétablirent dans le membre, et nous fûmes obligés de diminuer la fréquence et la force des frottemens.

Au bout d'un mois environ, la réunion des os devint évidente à l'extrémité inférieure de la fracture; la réunion s'étendit rapidement; des douleurs lancinantes se faisaient fréquemment ressentir dans le membre, et tout effort, tout mouvement occasionnait de vives souffrances. Nous dûmes alors laisser agir la nature qui amena un heureux succès.

En deux mois environ après le commencement du traitement, nous eûmes la satisfaction de voir qu'un cal solide recouvrait toute la surface de cette fracture si étendue.

Les muscles reprirent bientôt leur volume et leur force, et le malade a, depuis, repris ses occupations.

(*The American Journal, août* 1834.)

Tumeur de l'oreille, maladie endémique dans la vallée de Nipal; par le docteur Campbell.

Les habitans de la vallée de Nipal, et surtout ceux qui sont affectés de goîtres, sont sujets à avoir une tumeur assez volumineuse qui se développe sur la conque de l'oreille et que le docteur Campbell désigne sous le nom de *pendutous tumour of the external ear*, ce qui fait croire qu'elle ne tient à l'oreille que par un pédicule peu volumineux.

Ce médecin envoya, à la réunion du 2 mars 1833 de la société de Calcutta, deux de ces tumeurs qui s'étaient développées sur les hélices des oreilles d'une femme de cet endroit, attiraient les oreilles en bas et recouvraient le méat auditif externe au point de nuire beaucoup à l'audition. Réunies elles pesaient vingt-quatre onces.

La surface de ces tumeurs était inégale; elles étaient charnues, mais fermes; leur tissu, suivant le docteur C., ressemblait à celui du *mammary sarcoma*. Elles avaient été enlevées par un simple coup de bistouri; les plaies s'étaient cicatrisées promptement, et les oreilles avaient repris leur position normale.

La femme qui portait cette tumeur est atteinte d'un bronchocèle volumineux. Sa fille aînée, âgée de neuf ans, porte une tumeur de la grosseur d'une noix à chaque oreille, et son autre fille, âgée de six ans, a depuis trois ans un goître qui a atteint la grosseur d'une orange.

Le même médecin ajoute, qu'à Nipal le bronchocèle est très commun chez les animaux.

Les agneaux et les chevraux naissent souvent avec un développement morbide considérable de la glande thyroïde. Il a envoyé, en même temps que les tumeurs dont il a été question ci-dessus, une tumeur stéatomateuse, de la grosseur d'une petite orange, qui avait été enlevée de la peau qui recouvre le gland, chez un chien; ce chien avait été amené des plaines du Bengale à Nipal, en mars 1832, et en juillet la maladie était arrivée au point indiqué.

(*Trrans. of med. and phys. Soc. of. Calcutta*, et *Arch. gén.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 octobre.

Electricité animale. — Convalescence de M. Berzelius. — Communications sur les pluies de crapauds. — Rapport sur la lettre de M. Marnier, relative au même sujet. — Rapport sur un mémoire de M. Bourjot Saint-Hilaire, relatif à la distribution et aux usages du nerf facial chez les cétacés. — Mémoire de M. Geoffroy Saint-Hilaire, sur les monotrêmes.

M. Donné avait présenté, il y a quelques mois, un mémoire sur l'électricité animale. M. Mateucci a répété ces expériences, et a reconnu qu'en effet, chez les animaux vivans, la peau et la membrane muqueuse de la bouche sont dans un état électrique opposé; mais il lui a été impossible de voir rien de semblable chez ceux où la vie était complètement éteinte; d'où il a été porté à rejeter la théorie proposée par M. Donné, qui considère ce fait comme tenant à ce que les liquides qui enduisent une des surfaces sont acides, pendant que les autres sont alcalins.

Lorsque l'on tue promptement l'animal, en le décapitant par exemple, on reconnaît encore pendant quelque temps des traces d'électricité; mais si on emploie pour le faire périr l'acide hydrocianique, toute électricité disparaît. Or, les liquides n'ont pas eu le temps de s'altérer, ils sont encore l'un acide, l'autre alcalin: ce n'est donc point à la différence de leur nature qu'il faut rapporter le phénomène, mais à une action nerveuse.

M. Donné rappelle à cette occasion que dans son mémoire il a cité des observations faites sur des animaux vingt-quatre heures après leur mort, et dans lesquelles on avait reconnu, quoiqu'à un moindre degré, l'état électrique opposé des deux membranes. Il ne nie pas que l'influence nerveuse n'ait quelque part à l'influence du phénomène, et il ne serait pas éloigné d'admettre que chez des animaux tués par certains moyens mécaniques, cette influence ne fût encore sensible après vingt-quatre heures.

— M. Arago annonce la convalescence de M. Berzelius; ce célèbre chimiste a été frappé du choléra, et assez gravement pour qu'on désespérât un moment de sa vie.

— M. Peltier adresse, au sujet d'une pluie de crapauds, la lettre suivante:

A l'appui de la communication faite dans la précédente séance par M. Marmier, je citerai un fait dont j'ai été témoin dans ma jeunesse.

Un orage s'avançait sur la petite ville de Ham, du département de la Somme, que j'habitais alors, et j'en observai la marche menaçante, lorsque tout à coup la pluie tomba par torrens. Je vis aussitôt la place de la ville couverte de petits crapauds. Etonné de leur apparition, je tendis la main, et je reçus le choc de plusieurs de ces animaux. La cour de la maison en était également remplie. Je les voyais tomber sur un toit d'ardoise et rebondir de là sur le pavé. Tous s'enfuirent par les ruisseaux qui s'étaient formés, et furent entraînés au-dehors de la ville. Une demi-heure après la place en était débarrassée, sauf quelques traînards qui paraissaient froissés de leur chute. Quelle que soit la difficulté d'expliquer le transport de ces reptiles, je n'en dois pas moins affirmer le fait qui a laissé des traces profondes dans ma mémoire par la surprise qu'elle me causa.

M. Arago fait remarquer que l'auteur de cette communication est trop connu par ses travaux scientifiques, pour qu'on puisse craindre qu'il ait observé légèrement les circonstances du fait qu'il rapporte.

— M. Duméril fait une seconde communication sur le même sujet; elle m'a été adressée, dit-il, par une dame qui désire n'être pas connue, mais dont le père a laissé un nom cher aux sciences, dont il fut un protecteur éclairé.

« En septembre 1804, dit cette dame, je chassais avec mon mari dans le parc du château d'Oignois (près Senlis), que nous habitions; il était environ midi lorsque le tonnerre gronda fortement, et tout à coup le jour fut obscurci par un énorme nuage noir. Nous nous acheminâmes de suite vers le château, dont nous étions encore assez éloignés. Un coup de tonnerre d'une force extraordinaire rompit le nuage, qui versa sur nous un torrent de crapauds mêlés d'un peu de pluie. Cette pluie me parut durer bien long-temps; cependant, en y réfléchissant depuis, je suis à peu près certaine qu'elle a duré au moins un quart d'heure. »

— M. Duméril fait un rapport sur la communication de M. Marmier. Les circonstances locales du fait observé ne sont pas, dit le rapporteur, décrites avec assez de soin pour qu'on en puisse présenter une explication précise. Cependant, si les crapauds sont tombés avec la pluie, comme le suppose M. Marmier, qui, du reste, n'a pas été témoin de leur chute, on doit penser, non qu'ils se soient développés dans l'air comme paraît le croire l'auteur de la lettre, mais qu'ils ont été apportés par un coup de vent qui les avait enlevés d'une autre localité.

Les naturalistes savent que cette apparition subite de petites grenouilles à la surface de la terre, et dans les lieux où il ne semblait pas en exister auparavant, a de tout temps éveillé l'attention et la curiosité des peuples qui supposaient ces animaux tombés du ciel.

On trouve, en effet, des traces de cette croyance dans Aristote, dans quelques passages d'Athénée et d'Ælien; chez les modernes, dans Gesner, dans plusieurs parties des mémoires des curieux de la nature; enfin dans les ouvrages de Ray et surtout dans ceux de Redi.

Il s'engagea à ce sujet de graves discussions; Cardan fut vivement attaqué par Scaliger pour avoir cru à cette sorte de génération spontanée. Pison crut, non pas que les crapauds tombaient tout formés du ciel, mais qu'ils naissaient par suite de l'action fécondante de la pluie sur les mottes de terre grasse. Lentilius l'en reprit vertement: Je ne vois, dit-il, dans tout ce qu'on raconte dans ce sujet qu'une génération chimérique et non une génération spontanée.

La plupart des auteurs qui refusèrent de croire à ces étranges pluies, nièrent les faits allégués. Redi ne refusa pas de les admettre, mais il en proposa une explication naturelle.

« Les crapauds et les grenouilles qui, suivant l'opinion des peuples, tombent des nues avec la pluie, ne paraissent en effet, dit ce savant observateur, que lorsqu'il a plu un peu, mais ces animaux étaient nés plusieurs jours auparavant, ou plutôt, après avoir subi leur transformation complète, ils avaient quitté l'eau dans laquelle leurs têtards s'étaient développés; ces grenouilles s'étaient tenues tapies et cachées dans les fentes de la terre et sous les pierres et les mottes où l'œil ne les pouvait discerner à cause de leur immobilité et souvent de leur couleur terne.

» Au reste, ajoute Redi, cette découverte n'est pas de moi, elle est de Théophraste qui a fait mention de ce fait, comme on le voit dans la bibliothèque de Photius, et dans un fragment de son livre sur les animaux qui apparaissent subitement. »

« Cette observation de Redi, reprend le rapporteur, est généralement adoptée. Tous les naturalistes savent que la plupart des batraciens déposent leurs œufs dans l'eau; que les têtards qui en proviennent subissent là leur transformation, et que, comme leur génération s'est opérée chez tous à une même époque, c'est aussi au même moment, sous les mêmes conditions de climat, que tous subissent leur métamorphose.

» On sait également que les crapauds ont l'instinct de se rendre de fort loin dans les lieux où les eaux sont retenues par des lits de glaise ou de toute autre nature de terrain dont le sol est inférieurement imperméable. Sur la surface de ces mêmes terres, par l'effet de la chaleur et de la sécheresse, il se forme de longues fissures du fond desquelles on voit, au moment de la pluie, sortir par milliers ces petits animaux qui seraient écrasés par le gonflement de la terre qui les recèle, et qui sont d'ailleurs attirés au dehors par l'humidité que leur peau, d'une finesse extrême, absorbe avec une étonnante rapidité. On voit que tous viennent de naître, car ils portent encore les restes de la queue qui servait à leur mouvement dans l'eau lorsqu'ils étaient sous la forme de têtards.

» Ainsi, l'époque précise de l'année, le temps de pluie qui précède constamment l'apparition de ces petites grenouilles et de ces crapauds naissans qui portent encore les insignes de leur récente transformation, quelquefois l'absence absolue de tourbillons de vent ne laissent aucun doute aux naturalistes sur l'origine de ces prétendues pluies de crapauds.

» Nous pouvons maintenant ajouter, poursuit le rapporteur, que nous avons nous-même observé cette apparition subite en deux circonstances: une fois en Picardie, dans des marais aux environs d'Amiens, et une autre fois, en Espagne, dans des prairies aquatiques, près de Marbella. C'est un fait dont M. Desgenettes pourrait peut-être se rappeler. »

— M. Duméril fait un rapport sur un mémoire de M. Bourjot de Saint-Hilaire ayant pour titre: Considérations sur le nerf facial et sur son influence dans l'acte de la respiration chez le marsouin.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

M. Ricord vous prie de déclarer que les injections utérines sont employées par lui depuis long-temps; que cependant je parais les regarder comme une invention nouvelle. Je n'ai pas dit qu'elles n'avaient pas été employées avant moi; je ne me suis pas occupé de cette question; je n'ai pas cherché non plus à les présenter comme une invention nouvelle. Mais, puisque M. Ricord tire ces inductions, je dois déclarer maintenant que je n'avais connaissance ni de son mémoire, ni des articles qu'il a fait insérer sur ce sujet dans votre journal. Cependant, je le reçois depuis plusieurs années; et, j'en appelle à vous-même, Monsieur le Rédacteur, qui m'avez vu pratiquer ces injections; le procédé ne vous a-t-il pas paru nouveau?

M. Ricord ne m'accusera pas sans doute de lui avoir pris cette idée, car je n'ai jamais eu avec lui de rapports, ni directs, ni indirects. Il est probable d'ailleurs que nous n'opérons pas de la même manière.

Au reste, mon intention n'a pas plus été d'insinuer qu'on n'avait rien fait de semblable avant moi, que de me donner comme inventeur.

L'invention, et j'ai eu soin de le dire, appartient à M. Charrière, dont j'ai emprunté l'instrument. J'en ai seulement fait l'application au traitement de quelques maladies de l'utérus. Je pense qu'il n'y a rien de contestable dans ce fait.

M. Ricord peut s'approprier tout ce qu'il voudra, cela m'importe peu, et je lui laisse bien volontiers l'honneur de l'invention. Pour moi, je n'ai eu d'autre but que celui d'être utile, en publiant des observations que je crois intéressantes.

Vous avez été témoin des faits, Monsieur le Rédacteur, vous pouvez être juge et faire la part de chacun.

Agréez, etc.

De Lignerolles, D. M. P.

14 octobre 1834.

Note du Rédacteur. C'est avec une seringue double et du nitrate de mercure, ou la solution d'acétate de plomb, que M. Ricord a fait des injections utérines. M. de Lignerolles a pratiqué les siennes avec le clysso-pompe de M. Charrière, et pour liquide avec une solution de deuto-chlorure de mercure.

Nous n'avons pas à nous prononcer sur la question de priorité, puisque MM. Ricord et de Lignerolles déclarent tous deux n'avoir pas de prétention à l'invention de la méthode, qui, en effet, était anciennement connue, mais que tous deux ont modifiée d'une manière avantageuse.

De l'Extinction de la maladie vénérienne,

Possibilité de détruire cette affection; traitement préservatif et curatif. Par J.-P. Troncin, D.-M. Paris, 1834. Prix, 2 fr. Chez l'auteur, rue des Fossés-du-Temple, n. 16.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 28 OCTOBRE 1834. (7me ANNEE.) N° 128 — TOME VIII.

L'bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Sur le conseil de santé des armées.

(Troisième et dernier article.)

Puisque vous l'avez vu, je le crois, mais si je l'avais vu moi-même, je ne le croirais pas.

FONTENELLE.

Il est urgent que nous prouvions au public que la tâche pénible, mais consciencieuse que nous nous sommes imposée d'attirer l'attention du conseil de santé sur un corps qui souffre de son indifférence, n'est pas basée sur un esprit d'opposition systématique, mais bien sur de tristes réalités. Nous allons à cet effet exposer une pièce trop curieuse à laquelle il serait difficile d'ajouter foi si nous ne la possédions entre nos mains. Elle est l'œuvre du conseil de santé qui, dans les articles précédens, s'est signalé comme abandonnant à elle-même la chirurgie militaire; culpabilité sans doute, mais cependant moins flagrante que celle qui a pour nature de lui laisser prendre une mauvaise direction que tend à lui imprimer l'autorité incompétente.

Le ministre de la guerre recevant des plaintes de l'administration sur de prétendus abus dans les consommations employées pour les malades, vient d'adresser à MM. les officiers de santé de chaque corps une circulaire par laquelle il ordonne, avec injonction et menaces, de ménager les intérêts du trésor.

Les principaux articles qu'il signale sont « les sangsues, les boissons, les médicamens sucrés, le vin, le lait, le linge à pansement dont l'emploi a été reconnu bien souvent extraordinaire, immodéré, et ne pouvant point être justifié par des besoins réels.»

Il a fallu, ainsi que le dit d'ailleurs M. le ministre de la guerre, qu'il consultât les juges capables de décider une semblable question; aussi s'est-il adressé à MM. les membres du conseil de santé, qui ont profité de la circonstance pour faire valoir le pouvoir autocrate dont ils pourraient être plus heureusement revêtus, en pareille circonstance surtout.

En effet, consultés sur les abus dont il vient d'être parlé et sur les moyens d'y mettre terme, le triumvirat s'est hardiment prononcé: Il tranche la question ainsi qu'il suit:

« Il y a possibilité de réduire dans un nombre infini de cas les consommations.

» Sur l'emploi des sangsues qui sont le plus souvent prodiguées, puisque la durée des maladies et la mortalité des hôpitaux ne sont pas en rapport exact avec le nombre consommé de sangsues, et que long-temps d'ailleurs on a traité et guéri par d'autres moyens. » Il est vraiment impossible de ne pas soupçonner que de tels argumens, pardonnables encore à M. le ministre, n'aient pas été adressés officiellement au conseil de santé, et que celui-ci ayant eu autre chose de plus pressé à terminer, les ait laissé passer inaperçus: ce qui d'ailleurs s'explique par une conduite antérieure.

Poursuivons, et nous allons bien autrement être à même de vérifier tout ce que nous avons dit.

Division des blessés. « Ceux dont les accidens dépendent de causes externes telles, que chutes, coups, plaies, foulures, entorses, fractures, luxations, *n'ont pas besoin de sangsues.*

» S'il y a tendance inflammatoire, la saignée générale est seule indiquée et les bandages bien faits; la réduction des parties, les applications froides permanentes sont les meilleurs moyens de prévenir la phlogose: lorsque celle-ci est déclarée, l'emploi des sangsues devient quelquefois nécessaire; ce qui a lieu, par exemple, pour les plaies de tête avec symptômes consécutifs, les engorgemens douloureux d'un trajet, d'une plaie du bas-ventre ou de tout autre partie; mais tous ces cas sont rares.

» On applique aussi des sangsues pour combattre la phlébite et certaines ganglionites aiguës, pour faire avorter ou circonscrire des abcès profonds à la région cervicale, etc.. Mais, en général, la chirurgie n'a point adopté les sangsues comme méthode exclusive; elle met plus de confiance dans les remèdes généraux, constitutionnels (royaux peut-être au besoin), si l'affection n'est pas locale. Elle sent qu'il y a bien d'autres moyens de triompher d'une inflammation que de rechercher à s'en rendre maître par des applications réitérées de sangsues qui tiennent le malade plusieurs mois à l'hôpital.

Service des vénériens. » De grandes économies de sangsues sont possibles ici. Les engorgemens inguinaux, les gonorrhées, les ulcères, les éruptions, etc., s'ils ne sont pas franchement inflammatoires n'ont pas besoin de sangsues; aussi l'on peut réduire de beaucoup la quantité des sangsues appliquées.

Division des fiévreux. » Beaucoup de malades n'ont besoin que de régime pour tout traitement. Dans les pneumonies, les fièvres inflammatoires, les saignées générales sont seules indiquées. On peut aussi supprimer les sangsues dans les fièvres intermittentes vernales, automnales, rebelles, etc.. Un purgatif assure souvent bien mieux les effets curatifs du quinquina que les saignées locales.

» Dans les rhumatismes, le lumbago, la pleurodynie, les ventouses scarifiées, selon la méthode de l'un de nous (Larrey), remplacent très bien les sangsues, etc. »

Le total des sangsues n'est pas difficile à trouver, comme on peut le voir, pour peu qu'il vienne dans l'idée de MM. les membres du conseil de santé de faire servir plusieurs fois les mêmes sangsues; l'économie sera plus grande encore, et sans doute que les malades n'en iront que mieux. Voici donc l'extension qu'on laisse au chirurgien militaire dans sa pratique; il faut avouer qu'il serait trop patient, pour ne pas dire coupable, de ne pas faire ses efforts pour soulever un pareil et si lourd fardeau.

Nous sommes surpris de n'avoir pas vu la méthode de M. Larrey remplacer celle qui est sapée dans la division des blessés, et de la voir figurer dans un service qui n'est pas dans ses attributions. Il nous semble que si quelqu'un devait se nommer ici, c'était plutôt le médecin qui, sans doute, a été plus réservé, et dont on ne saurait trop le féliciter!...

Nous ne nous occuperons pas ici des économies à faire sur les denrées qui regardent spécialement l'administration; qu'il nous suffise de dire qu'on y trouve autant de témérité que précédemment.

Il nous semble donc qu'un mode d'économie pouvait être demandé à MM. les officiers de santé, sans que la circulaire fut aussi ridicule, et surtout aussi impolie, et que le corps des chirurgiens militaires ne doit l'attribuer qu'au triumvirat qui le préside, et qui ne lui accorde jamais aide et protection.

Quant à ce qui regarde l'avantage à retirer de telle ou telle autre méthode, nous lui demanderons si l'on doit préférer celle qui est possible à celle qui est utile? Si on ne tombe pas inévitablement dans l'absurde en voulant mettre l'exception à la place de la règle? Enfin, que deviendra la méthode la plus avantageuse si on la prive de ce qu'elle renferme de plus utile en le taxant d'abus?

A moins que MM. les membres du conseil de santé ne comptent sur une inspiration cabalistique pour élever à son niveau le corps des chirurgiens militaires, nous ne voyons pas qu'ils puissent jamais y arriver s'ils persistent à remplir leur mission aussi tristement, au lieu de s'en occuper plus chaleureusement, comme ils le feraient s'ils savaient combien ce corps s'estimerait plus heureux en voyant qu'on veille à ses intérêts, et surtout qu'on veut ne pas le restreindre dans des limites incompatibles avec la dignité de tout homme consciencieux.

Qu'ils n'oublient pas d'ailleurs que la plupart des chefs de corps auxquels ils s'adressent, viennent de subir des épreuves plus sévères sans doute, ca

nous vivons dans un temps où il faut que tout le monde sache que ces épreuves leur ont valu la même robe et le même bonnet.

Un chirurgien militaire.

Destruction de l'utérus, du périnée et du rectum après la délivrance; guérison; par le docteur John Swett, de Ridgway (New-York).

Une femme âgée de trente ans, d'une constitution robuste, fut délivrée de son premier enfant le 28 juin 1830, à terme, et après trente-six heures d'un pénible travail.

Pendant cet accouchement contre nature, une saignée fut pratiquée, et on administra trois ou quatre doses d'opium. Un forceps de construction vicieuse fut infructueusement appliqué par un médecin peu habitué à l'usage de cet instrument. Les douleurs de l'enfant cessèrent immédiatement, et il survint une paralysie des extrémités inférieures, avec de la douleur dans le dos et les hanches.

La malade fut abandonnée dans cet état, par les accoucheurs, pendant plusieurs heures! L'enfant vint au monde avec peu d'efforts manuels, et sans aucun effort de la part de la mère.

Le 2 juillet, je fus appelé, et visitai cette malheureuse femme; elle éprouvait de très vives douleurs; le pouls était à 100 pulsations par minute, et elle vomissait une bile verte et noirâtre. Ses amis désespéraient de la sauver.

J'administrai le sulfate de magnésie à dose cathartique, et arrêtai immédiatement les vomissemens. Peu de temps après elle demanda à manger; j'accordai quelques alimens qu'elle prit avec plaisir et s'en trouva bien; et aussi souvent que les vomissemens revinrent, j'administrai le même remède avec autant de succès.

Les grandes lèvres et la région postérieure de la vulve étaient dans un état de gangrène. Je prescrivis de la poudre de charbon de bois à l'intérieur et à l'extérieur, et de l'écorce de quinquina jaune, acidulée avec de l'acide sulfurique, et en même temps du vin pour soutenir la malade.

Le 12 juillet, je la trouvai affectée de tympanite; je discontinuai donc l'usage des remèdes ci-dessus, et administrai de l'huile de ricin; ablutions locales d'eau froide, bandage sur l'abdomen. En peu d'heures les intestins furent vidés, la diaphorèse s'établit, et la douleur disparut de nouveau.

Le 13, je trouvai le fond de l'utérus engagé dans le vagin, et faisant saillie hors la vulve. Avec le secours de la garde j'enlevai tout l'appareil utérin qui avait quitté la place qu'il occupe.

Le 15, le rectum se sépara jusqu'à quelques lignes au-dessus du pubis, et je le trouvai pendant et passant à travers les grandes lèvres. La garde le saisit en ma présence, et parvint à l'extraire sans peine. La partie inférieure se détachant aisément du sphyncter de l'anus, et sans que la malade éprouvât de la douleur, je procédai alors à un nouvel examen, et je trouvai le périnée détruit de telle manière, qu'il n'y avait plus qu'une ouverture à l'abdomen; ouverture qui s'étendait du coccyx au pubis. Le sphyncter urétral avait aussi perdu toute sa force de contraction, et la malade avait en même temps une incontinence des urines et des fèces.

Elle souffrit plusieurs semaines de *cruritis*, ou phlegmasia dolens, ne se soumettant qu'incomplètement à un traitement antiphlogistique.

Dans le mois de novembre suivant, je trouvai le bassin fermé, et distinguai parfaitement l'écoulement purulent qui venait de l'abdomen. Une portion d'intestin était évidemment descendue de 3 ou 4 pouces dans le bassin, repliée en bas et pendant sur le sacrum dans la cavité vaginale; l'air froid y causait une sensation pénible. Un pessaire d'éponge fine fut appliqué, et devint utile au moins en retenant les intestins dans l'abdomen, et en les préservant de l'impression de l'air froid.

La destruction des parties était si considérable et l'ouverture si étendue, qu'on pouvait voir toute la cavité du bassin avec autant d'exactitude que dans une préparation anatomique dans laquelle le rectum et tout le système utérin ont été enlevés.

Un autre fait dont la malade me donna connaissance, et dont je ne puis douter, c'est que depuis l'époque de cette affection, les fèces ont constamment été rendues à travers les grandes lèvres.

Malgré toutes les souffrances éprouvées par la perte de ces importans viscères, et la longueur du temps que la malade fut confinée dans son lit, malgré l'inflammation continue des viscères abdominaux et leur suppuration, les forces se soutinrent, grâce à la conservation de l'appétit, et la santé se rétablit promptement.

Vers le 1er janvier 1831, les mamelles commencèrent à sécréter du lait en abondance pendant deux mois; la sécrétion cessa alors. Ce phénomène arriva six mois après l'accouchement, sans produire de changement dans les autres fonctions par son arrivée et sa disparition. Sa santé redevint alors florissante.

16 février 1832. Je suis informé par le père de cette femme, qu'elle peut maintenant un peu commander à ses urines, et à la confiance que dans un an elle les retiendra complètement. Ceci, dans mon opinion, n'est pas impossible; mais quant aux fèces, elles s'écouleront toujours involontairement. Les inconvéniens qu'elle éprouvera toute sa vie sont donc très grands; et cependant, sa santé générale s'est parfaitement soutenue jusqu'à ce jour, 24 mars 1833.

(*The Americ. journ.*, août 1834.)

Taille sus-pubienne chez un homme âgé de 72 ans; extraction de 70 calculs; guérison.

Par M. Souberbielle.

M. Mallebay, natif de Lyon, âgé de soixante-douze ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, d'une constitution robuste, ayant parcouru la majeure partie des états de l'Europe, les Etats-Unis d'Amérique, etc., vint s'établir il y a dix-huit ans à Roscoff, près Morlaix.

Sa santé avait toujours été bonne, lorsqu'il y a environ douze ans ses urines commencèrent à déposer un sable fin d'abord, mais qui augmenta ensuite en volume et en quantité pendant sept à huit ans.

Vers 1830, ces graviers avaient acquis le volume de grains de chenevis. Le malade en rendait jusqu'à trente et quarante à la fois, et souffrait en urinant; parfois les urines étaient sanguinolentes. La marche et l'exercice en voiture étaient pénibles.

Il y a à peu près deux ans que le malade cessa complètement de rendre des graviers; alors les douleurs et la difficulté d'uriner augmentèrent; il fut sondé, et on lui assura qu'il n'avait pas de calculs dans la vessie. Le cathétérisme avait occasionné un peu d'écoulement de sang. Le malade fut soulagé après cette exploration.

Deux ans se passèrent dans cet état; il se décida alors à venir à Paris. Le commencement du voyage fut pénible. Les urines étaient rendues fréquemment en petite quantité et avec douleur, et le malade fut obligé de s'arrêter à Rennes.

Un médecin voulut le sonder, mais il trouva le canal si irrité, qu'il y renonça. M. Mallebay continua alors sa route, et son état s'améliora un peu, quoique les urines continssent toujours du sang.

Le malade se rendit à la Maison royale de santé, où il fut sondé par l'interne, qui lui dit qu'il n'avait pas la pierre, et fut ensuite sondé par M. J. Cloquet, qui lui donna la même assurance.

Pourtant, comme malgré les boissons adoucissantes, les bains sulfureux, les lavemens, les frictions sur la région des reins, les accidens persistaient, ce chirurgien le sonda de nouveau, et ne rencontra pas encore de calculs. Chaque fois le cathétérisme avait déterminé de la douleur.

Le malade sortit de la maison de santé et se confia aux soins de M. le docteur Guillon, qui explora l'urètre, reconnut un rétrécissement à la profondeur de cinq pouces et demi, dans une longueur d'un pouce, on fit usage de bougies; enfin M. Guillon eut recours à l'urétrotome à quatre lames, qu'il appliqua une seule fois. Il s'écoula du sang par l'urètre, et dans les vingt-quatre heures qui suivirent, le malade éprouva trois crises à mouvemens spasmodiques.

Le résultat de ce traitement fut de dilater l'urètre, et de permettre l'introduction de bougies volumineuses; mais les accidens décrits antérieurement persistant avec la même intensité, M. Guillon pensa qu'il pouvait exister un calcul vésical, et conseilla au malade de me voir.

D'après l'exposé qui précède, je ne doutai pas qu'il n'existât des calculs urinaires, je sondai ce malade, et je reconnus une quantité considérable de corps étrangers; je vérifiai en même temps que la vessie ne s'évacuait pas complètement.

Cette dernière circonstance et la multiplicité des calculs contre-indiquaient la lithotritie; je conseillai d'avoir recours à la taille hypogastrique, et je pratiquai cette opération le 30 août 1834, en présence de MM. Dieffenbach, Martinengo, Belmas, Guillon, Payen, Montmahon, Haracque, Dumas, Basceilhac, etc.

Je fis l'extraction de soixante-dix calculs blanchâtres, lisses, cuboïdes, à bords et à angles arrondis, offrant pour le plus grand nombre les dimensions de petites noisettes, dont le plus gros présentait le volume d'un œuf de pigeon, et le plus petit celui d'un grain de plomb.

L'extraction fut faite à l'aide de la tenette et de la curette, qui durent être reportées un grand nombre de fois dans la vessie. Plusieurs injections furent pratiquées, la sonde flexible fut introduite dans l'urètre; le malade fut replacé dans son lit, et le siphon fut établi.

Peu de temps après l'opération, il se manifesta de ces mouvemens spasmodiques qui s'étaient présentés antérieurement; ils durèrent environ dix minutes, et cédèrent à deux cuillerées de julep calmant. Le pouls se développa, et le malade s'endormit tranquillement. La somnolence continua presque sans interruption jusqu'au cinquième jour. Du reste, le malade n'éprouvait aucune douleur, et il sortit de cet état d'affaissement pour prendre ses boissons et recevoir les soins qui lui étaient nécessaires.

Le deuxième jour, il se manifesta quelques borborygmes, et le malade rendit deux selles liquides de matières bilieuses, abondantes, très fétides. Ces évacuations continuèrent jusqu'au huitième jour plusieurs fois par jour, et jusqu'à six fois dans les vingt-quatre heures. Eau de riz vineuse; pas de douleur de tension abdominale. La langue est jaunâtre et sèche; mais cette dernière circonstance tenait à ce que le malade dormait la bouche ouverte.

A dater de l'établissement du siphon, l'urine s'écoula par son canal, et elle continua ainsi jusqu'à la guérison, sans qu'il en passât aucunement par la plaie, et même le huitième jour, à la suite de quelques mouvemens, la sonde s'échappa de l'urètre. Le malade resta ainsi sans sonde pendant quatre heures, et il ne s'écoula pas d'urine par la plaie, quoique le malade sentît le besoin de l'évacuer.

Le travail de la plaie fut simple; il ne se manifesta aucune tuméfaction.

Le huitième jour, lorsque les évacuations se modérèrent, on donna quelques légers potages; la quantité et la nature des alimens furent graduellement augmentées, les gardes-robes se lièrent, les forces revinrent, on put lever le malade.

Vers le quinzième jour, on retira la sonde; mais comme la vessie ne s'évacuait pas complètement, on la replaça pour quelques jours.

Enfin, le trentième jour, M. Mallebay était parfaitement guéri, et je le présentai à l'académie de médecine dans la séance du 30 septembre dernier.

Ce malade est le dix-septième opéré consécutivement, dont quatorze par le haut appareil, âgés de cinquante-quatre à quatre-vingts ans, et trois enfans de l'âge de quatre à sept ans, par l'appareil latéral.

Un seul âgé de soixante-quatorze ans, a succombé le douzième jour à une cause étrangère à l'opération, comme l'autopsie l'a démontré. Sur ce nombre deux avaient été soumis infructueusement à la lithotritie : Ce sont MM. les lieutenans-généraux, comtes Heudelet et Roguet, pairs de France; et le rétablissement de leur santé est tel, que le premier commande une division militaire à Périgueux, et le deuxième vient de commander en chef les belles manœuvres du camp de Saint-Omer.

QUELQUES REMARQUES SUR LA LITHOTRITIE.

Par M. le docteur Civiale.

(Troisième et dernier extrait) (1).

Dans la séance du 14 octobre, M. Civiale a communiqué à l'académie de médecine la troisième et dernière partie de son mémoire sur la lithotritie.

Ainsi qu'il l'avait précédemment annoncé, il a passé en revue les inconvéniens de cette méthode et les accidens auxquels peut donner lieu son application.

Dans cet examen, l'auteur ne pouvait s'empêcher de signaler les désordres survenus à la suite de tentatives hasardeuses faites avec des instrumens plus ou moins défectueux ou à l'aide de procédés dangereux. Les faits de cette nature, malheureusement assez nombreux, sont néanmoins étrangers pour ainsi dire à la lithotritie; on ne peut donc pas les considérer comme dépendant de l'application rationnelle de cette méthode.

Ainsi, comme le fait observer M. Civiale, la fracture d'instrumens vicieux dans la vessie, le pincement, la perforation de ce viscère, l'arrachement d'une partie de sa membrane muqueuse, la cystite et plus souvent encore le catarrhe vésical, la déchirure de l'urètre et de la prostate, sont autant d'accidens déplorables, il est vrai, mais qui cependant ne prouvent rien contre l'art de broyer la pierre. En effet, ces divers accidens doivent être attribués :

1° A l'emploi d'appareils faibles, compliqués et par conséquent d'un usage dangereux, difficile;

2° A des procédés présentés comme améliorations, et qui, en réalité, ont les plus graves inconvéniens, tel est l'écoulement de l'injection quand l'instrument est ouvert dans la vessie;

3° A des séances trop longues et trop rapprochées;

4° A une direction vicieuse donnée à l'instrument en l'introduisant, ou bien en le retirant sans fermer la pince.

Quant aux accidens essentiellement propres à la lithotritie, M. Civiale les distingue en 1° locaux, 2° généraux. L'auteur examine les premiers suivant qu'ils ont leur siége dans l'urètre ou dans la vessie.

L'application des instrumens lithotriteurs occasionne quelquefois dans le conduit urinaire une irritation, une phlegmasie qui peut être accompagnée d'un écoulement, mais cet accident a peu de gravité en lui-même; il n'acquiert d'importance que par l'inflammation qu'il provoque dans les testicules et les cordons spermatiques. Les instrumens de la lithotritie agissent dans ce cas comme le font les sondes et les bougies. Mais, en général, assure M. Civiale, l'orchite est rare quand les malades ont la précaution de porter un suspensoir et d'éviter le froissement de leurs testicules. Cet accident au reste n'a rien d'alarmant; il force seulement le malade au repos, fait différer l'opération et prolonge ainsi la durée du traitement. L'auteur a presque toujours vu l'orchite se terminer par résolution.

Dans un cas fort remarquable, une hydrocèle ancienne et considérable disparut en même temps qu'un engorgement du testicule, survenu du même côté, à la suite d'une séance de lithotritie.

Les dimensions de l'urètre, variables suivant les points de son étendue où on l'examine, fournissent à l'auteur des considérations pratiques relatives aux accidens qu'occasionne cette disposition anatomique du canal urinaire.

« L'orifice extérieur, la courbure de l'urètre et le milieu de sa partie spongieuse étant, dit-il, les parties les plus étroites et les moins extensibles, elles s'opposent quelquefois à la sortie des fragmens calculeux; de là des accidens inflammatoires et nerveux qu'il est urgent de faire cesser par des moyens que l'auteur a déjà fait connaître dans un travail sur la lithotritie urétrale. » (1)

Il signale à cette occasion une particularité qu'il a observée dans une opération, et qui, rapprochée d'autres faits analogues, constate d'une manière évidente ce qu'on appelle rétrécissement spasmodique de l'urètre. « Un fragment de pierre s'était arrêté vers le milieu de la partie spongieuse, dit M. Civiale; j'en fis l'extraction. Quatre heures après, je fus appelé de nouveau auprès du malade, qui ne pouvait rendre une seule goutte d'urine. Je m'assurai qu'il n'y avait pas de pierre et que l'obstacle était formé uniquement par la contraction des parois du canal, à l'endroit où le calcul avait séjourné. Une pression douce et graduée au moyen de la sonde fit cesser cette contraction spasmodique, et sans que l'instrument pénétrât plus avant, l'urine fut lancée par un gros jet et avec tant de force que la chambre en fut inondée. »

Ce fait remarquable a tout le mérite de l'à-propos; il vient corroborer ce qui a été dit sur ce point, dans une récente discussion scientifique, en réponse à l'opinion contraire émise par un chirurgien recommandable. M. Civiale partage complètement l'avis de M. Astley Cooper sur la nature spasmodique de certains rétrécissemens de l'urètre.

La grande dilatabilité dont jouit le col de la vessie chez les jeunes sujets, les expose principalement aux accidens qui résultent des fragmens de calcul qui, après avoir facilement franchi cette partie, se trouvent arrêtés dans l'urètre.

---

(1) Dans l'analyse que nous avons donnée de la deuxième partie de ce travail (*voyez* tom. 8, n. 125) il est dit que M. Civiale opéra M. Erard en 1828 : c'est en 1825 qu'il faut lire. M. Civiale cessa depuis lors de donner des soins à ce malade; il assista seulement à son autopsie.

(1) Voyez sa troisième lettre.

En parlant des désordres qui peuvent survenir dans la vessie à la suite de la lithotritie, M. Civiale fait observer que leur développement se rattache la plupart du temps, d'une manière intime, aux états morbides des organes urinaires qui trop souvent compliquent la pierre. On n'a pas assez tenu compte de cette dernière circonstance dans l'appréciation des effets qui suivent ou accompagnent l'application de la nouvelle méthode. Les accidens qu'il peut occasionner dans ce cas soulèvent des questions importantes par leur nombre et quelques-uns d'entre eux par leur gravité, dit M. Civiale.

L'auteur signale :

1° L'exhalation sanguine de la membrane muqueuse vésicale déterminée chez quelques sujets par le moindre frottement sur les parois de l'organe. La quantité de sang qui s'échappe alors n'est jamais assez grande pour donner de l'inquiétude, mais elle suffit quelquefois pour former des caillots dont la présence rend l'émission de l'urine difficile et complique l'opération.

2° L'hypertrophie des parois vésicales avec diminution de capacité des viscères, lésion sur laquelle l'auteur a déjà appelé l'attention dans la seconde partie de son mémoire, est pour lui un sujet inépuisable de remarques et de considérations pratiques. Des besoins fréquens d'uriner, des efforts, des douleurs lorsque l'urine cesse de couler, une sécrétion plus ou moins abondante des matières visqueuses que le malade rend avec l'urine, sont, dit-il, les effets les plus constans de la pierre; l'hypertrophie de la vessie avec diminution de sa capacité est elle-même occasionnée par la présence du calcul. Ces diverses circonstances morbides exigent beaucoup d'attention de la part des praticiens dans l'emploi de la lithotritie, dont l'application peut aggraver, dans certains cas, les symptômes que nous venons de signaler. Mais quels sont ces cas où il convient alors de renoncer tout-à-fait aux manœuvres lithotritiques? Quels sont ceux où elles peuvent être cependant employées malgré le mauvais état des organes urinaires? Ces questions sont au nombre des plus délicates de la lithotritie. M. Civiale ne dissimule point les difficultés de leur solution dans l'état actuel de la science. Sa longue expérience lui permet toutefois d'avancer que lorsque la dureté, le volume et la multiplicité des calculs exigent un traitement long, lorsque les contractions de la vessie, après chaque séance, sont fortes et prolongées, la position du malade ne pourrait être qu'aggravée par la nouvelle opération.

3° L'auteur insiste de nouveau sur ce qu'il a déjà dit dans sa précédente lecture au sujet des accidens que produit l'application de la lithotritie, quand la vessie se trouve dans des dispositions opposées à celles qui viennent d'être indiquées, c'est-à-dire quand il y a atrophie de ses parois et augmentation de sa capacité. « Je ne saurais, dit-il, trop attirer l'attention sur les désordres qu'on observe en pareil cas, et sur la nécessité de les combattre dès qu'ils se manifestent. » Ces accidens sont ordinairement fort graves.

4° M. Civiale examine ensuite ceux qui reconnaissent pour cause une irritabilité considérable du col de la vessie, une lésion de la prostate, dispositions d'où peut résulter la rétention d'urine avec toutes ses conséquences fâcheuses, surtout quand les séances ont été longues et douloureuses. Il indique toutefois des moyens aussi simples que faciles de parer à ces désordres.

Quant aux accidens généraux qui peuvent survenir après l'application de la lithotritie, M. Civiale en a rarement observés, à moins de circonstances spéciales auxquelles on devait raisonnablement les attribuer. Le simple cathétérisme, la seule introduction d'une bougie dans l'urètre suffisent assez souvent, comme l'on sait, pour occasionner un ou deux accès de fièvre, rarement trois, à type intermittent. L'application de la lithotritie produit quelquefois le même effet. Il n'est pas toujours aisé de se rendre raison de cette réaction générale; car elle se manifeste chez des individus qui semblaient en devoir être exempts, tandis qu'elle épargne au contraire ceux qu'on pouvait y croire prédisposés. En définitive, cet accident n'a aucune suite fâcheuse.

L'irrégularité du pouls, l'embarras, la lenteur des digestions, le développement de gaz intestinaux, la blancheur de la langue sont aussi des phénomènes qui accompagnent assez fréquemment les maladies des voies urinaires; suivant M. Civiale, ils indiquent en général de vives souffrances locales. En signalant ces accidens au nombre de ceux qui peuvent suivre l'application de la lithotritie, l'auteur les regarde cependant plutôt comme un résultat de la maladie elle même que comme un effet de l'opération.

Il ajoute que, pendant la durée du traitement, d'autres désordres, même plus graves, peuvent survenir; « mais, dit-il, à moins de prétendre que la lithotritie doive mettre les calculeux à l'abri de toute maladie, il serait injuste de mettre sur le compte de l'opération des accidens qui n'ont avec elle d'autre rapport que d'être survenus pendant le traitement. »

Le rapprochement d'un grand nombre de faits et les observations que l'auteur a présentées dans son mémoire, lui fournissent les données nécessaires pour arriver à la solution d'un problème que plusieurs fois déjà on a vainement essayé de résoudre. La lithotritie peut-elle être suivie de la mort? Ainsi que le fait remarquer avec raison M. Civiale, on ne saurait répondre d'une manière satisfaisante à une question présentée de cette manière.

La moindre opération chirurgicale peut en effet être suivie de la mort. On a vu, dit-il, une saignée, l'ouverture d'un abcès, le cathétérisme, une simple piqûre devenir causes occasionnelles d'accidens qui ont eu ce funeste résultat; la lithotritie peut donc y donner lieu aussi bien que le simple cathétérisme.

Après avoir démontré dans quelles étranges erreurs sont tombées les personnes qui ont envisagé le problème sous ce point de vue absolu, l'auteur n'hésite point à affirmer que « la lithotritie ne peut pas produire la mort, lorsqu'on la pratique suivant les règles établies, et dans les cas seulement où elle est applicable.

» Les faits qu'on voudrait opposer à cette solution n'ont, dit-il, aucune valeur scientifique, puisque les uns sont le résultat d'instrumens défectueux ou de procédés peu rationnels, et que les autres découlent de tentatives hasardées dans des cas où la lithotritie était contre-indiquée. »

En terminant son mémoire, si riche de faits et de considérations puisées à l'école d'une longue et judicieuse expérience, M. Civiale a mis sous les yeux de l'académie deux tableaux analytiques et comparatifs. L'un est l'état détaillé des faits contenus dans ses deux compte-rendus du traitement des calculeux à l'hôpital Necker, pendant les années 1830, 1831 et 1832.

Ces faits ayant été présentés dans quelques publications avec des altérations qui ont servi de base à des conséquences peu favorables à la méthode de M. Civiale, ce chirurgien a cru devoir mettre en regard les faits tels qu'ils lui ont été fournis par les registres de l'hôpital Necker, et les faits tels qu'ils ont été dénaturés.

L'académie a pu apprécier ainsi les explications dans lesquelles l'auteur est entré pour relever les erreurs que l'on a cherché à accréditer sur les résultats de sa pratique.

LEDAIN.

Service de MM. Bally et Piorry.

M. Piorry commencera le mardi 4 novembre à l'Hôtel-Dieu, après la visite qui se fait à sept heures et demie, salles Saint-Landry et Saint-Joseph, un cours de *séméiologie* et de *diagnostic*, et le continuera les mardis et samedis de chaque semaine, à la même heure. Le cours sera fini à neuf heures et demie précises.

M. Piorry traitera d'abord des maladies de l'appareil respiratoire.

La première leçon de clinique pour le semestre d'hiver se fera le lundi 3 novembre, à la même heure, et les leçons suivantes auront lieu les mercredis, vendredis et lundis de chaque semaine.

— Le docteur Ponzin (de Nantes), qui dirigeait l'établissement d'aliénés de madame Reboul-Ricchebraques (rue Picpus, n. 78, à Paris), est remplacé dans l'établissement par M. le docteur Calmeil, inspecteur du service médical de la maison royale de Charenton.

— Vendredi dernier, le concours pour les places d'internes a commencé au bureau central.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 30 OCTOBRE 1834. (7me ANNEE.) N° 129. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Choléra-Morbus de Bilbao (Espagne.)

L'Espagne, quoique peut-être le dernier ou un des derniers pays qui ont été affligés par la présence du choléra asiatique, n'a pas échappé à ce fléau presque général. Nous avons déjà signalé son irruption et ses progrès dans la péninsule et particulièrement à Madrid; sa marche en d'autres points de ce royaume a été accompagnée des mêmes ravages.

La description suivante de cette maladie formidable, dans la ville de Bilbao, nous a été communiquée par un médecin qui a été témoin de ce triste événement, et qui en a fait le sujet d'une étude particulière.

« Ce n'est que vers la fin d'août dernier que les habitans de Bilbao commencèrent à avoir des inquiétudes sur les approches du choléra qui se dirigeait vers cette ville.

Le 25 du même mois, on parlait de quelques cas suspects parmi les habitans; cependant rien de certain n'étant encore connu, et les médecins n'ayant fait aucune déclaration sur des cas isolés dans des points éloignés de la ville, ce bruit causa peu d'alarme, et les habitans se flattaient que ces cas n'étaient pas de véritables attaques du choléra malin ou asiatique. Mais peu de jours suffirent malheureusement pour les tirer de cette erreur, et mettre hors de doute les ravages de l'épidémie.

Il serait difficile de donner une idée de la consternation et de la terreur panique des habitans, en apprenant toute la vérité sur l'existence de cette cruelle maladie; le rapport des médecins, les précautions hygiéniques semblables à celles prises en d'autres endroits, la vue des dernières dépouilles de leurs amis enterrés à la hate, semblaient nous dévouer à la mort.

Le vendredi 12 septembre, cinq nouveaux cas mortels de choléra furent rapportés.

Le lendemain, le thermomètre montait rapidement d'une manière incroyable, et la température s'élevait à un point extraordinaire: on avait peine à *respirer*, tout effort de respiration produisait de l'étouffement. On eut dit l'air échauffé d'une fournaise, produisant un resserrement dans la poitrine et un malaise général difficile à décrire, accompagné d'un abattement et d'une tristesse extrêmes.

Ce jour-là, à cinq heures du soir, le thermomètre marquait 124 degrés de Fahrenheit (51 centigrades). On ne voyait pas le soleil, ses rayons étaient complètement obscurcis par des masses énormes de nuages épais, et le vent, qui soufflait du sud-ouest, était tellement chaud, qu'en tournant au coin d'une rue et en rencontrant un courant d'air, il semblait qu'une quantité d'eau grasse et chaude tombait sur le visage; cette sensation était suivie presque instantanément d'une envie de vomir et d'une lassitude extrême.

Une circonstance assez remarquable fut observée ce jour-là et pendant toute l'intensité de l'épidémie.

C'est la disparition subite et presque complète de tous les moineaux sans en excepter un seul; on n'en aperçut de nouveau que lorsque la maladie eut presque entièrement cessé dans la ville de Bilbao, *célèbre* pour le grand nombre de ces oiseaux bruyans.

La même circonstance fut remarquée à Grenade, qui de toutes les villes d'Espagne est la plus fréquentée par des oiseaux de toute espèce.

A cette occasion, les mouches qui, avant l'arrivée du choléra à Bilbao, avaient été en grand nombre, disparurent aussi presque entièrement, et le peu qu'il en restait semblaient frappées de torpeur et se collaient aux vitres, sur lesquelles on remarquait (aussitôt que ces insectes tombaient) une matière visqueuse blanchâtre.

Les jours dans lesquels le choléra a fait le plus de victimes ont été le samedi, le dimanche et le lundi, savoir les 13, 14 et 15 septembre. Pendant ces trois jours la maladie sévit avec la plus grande fureur, résistant à toutes sortes de traitemens; des malheureux atteints pendant ces jours, à peine dix malades échappèrent à la mort.

Les décès du samedi au dimanche montèrent à 116; du dimanche au lundi, à 94, et du lundi au mardi, à 73.

La maladie commença alors à perdre de son intensité, à l'exceptio ne deux jours, le samedi 20 septembre et le 21, dans lesquels le nombre des morts augmentait au lieu de diminuer.

Jusqu'au samedi 27 septembre, le nombre de décès pendant les vingt-quatre heures ne fut que de 3, et le lendemain on ne comptait point de morts.

Pour ce qui concerne le traitement, on a tout essayé sans exclusion et sans préjugés; les remèdes qu'on avait trouvée les plus efficaces à Londres, à Paris et ailleurs, ont été prodigués inutilement. Ni la méthode phlogistique de Londres, c'est-à-dire le punch à l'eau-de-vie, le calomel, l'opium et les stimulans de différentes espèces, ni la méthode antiphlogistique de M. Broussais, saignées, sangsues, glaces et réfrigérens, n'eurent le moindre effet salutaire; la plupart des malades périssaient également.

Le remède qui a paru le plus efficace a été l'huile d'olive verte, c'est-à-dire l'huile d'olive commune et non épurée, telle que les Espagnols l'emploient. Cette huile a été administrée à fortes doses, souvent répétées, jusqu'à ce que le vomissement survînt; en même temps on donnait plusieurs lavemens composés d'eau de riz et du laudanum, jusqu'à ce que la diarrhée eût cessé.

On remarquait comme l'avant-coureur certain et invariable de la mort, l'occurrence d'une sueur froide copieuse, qui se répandait sur toute la partie supérieure du thorax, pendant que les extrémités inférieures étaient raides et froides, comme si la mort les eût déjà frappées.

Si, à la suite des crampes qui avaient lieu toujours avant la mort, une transpiration abondante et chaude paraissait sur la partie supérieure du corps, c'était un indice presque certain de guérison rapide.

La proportion, ou plutôt la différence de la mortalité entre les sexes a été extraordinaire; savoir 172 femmes à un homme. Le nombre des morts parmi les enfans n'a pas été très considérable. Sur 1,000 soldats en garnison dans la ville et les environs de Bilbao, il y avait 300 individus malades ou à l'hôpital au moment que le choléra se déclara. Un très petit nombre des soldats sains a été atteint, tandis que 150 sur les 300 malades ont été victimes de l'épidémie.

La marche rapide des symptômes et la terminaison prompte et fatale qui caractérisaient plusieurs cas de choléra à Bilbao, avaient quelque chose d'effrayant, et portaient l'effroi dans l'âme des hommes les plus courageux. Un cas entre autres suffira pour montrer avec quelle rapidité l'épidémie livrait quelquefois ses victimes à la mort.

Un jeune négociant, connu de l'auteur de cet article, après avoir dejeûné à midi, dans un état de santé parfaite en apparence, vers une heure se sentit un peu indisposé et se mit au lit. Bientôt tous les symptômes les plus prononcés du choléra se succédèrent d'une telle manière, que nonobstant tous les efforts de l'art, le malade expira à deux heures un quart, et le cadavre commençait à se décomposer si promptement, qu'il fut nécessaire de l'enterrer presque à l'instant. De telle sorte que, dans le court espace de quelques heures, celui qui se trouvait à midi dans un état complet de santé, à quatre heures était couché dans la tombe.

Il faut observer que les attaques de choléra à Bilbao n'ont pas été limité s à une classe particulière d'individus, comme on a remarqué en d'autres endroits; au contraire, il disséminait avec une impartialité scrupuleuse son poison funeste parmi les gens de la classe élevée, parmi les classes aisées et parmi les pauvres.

D'ailleurs, quoique tous les habitans ne furent pas attaqués, cependant personne ne fut exempt de symptômes (soit réels ou l'effet de l'effroi), de colique et d'un certain état de malaise général; une tendance à la diarrhée et aux crampes et d'autres prodrômes de cette maladie.

Plusieurs femmes enceintes ont été atteintes du choléra, même pendant

les douleurs de l'accouchement, et ont péri avant sa terminaison ou la naissance de leurs enfans. Chez quelques-unes l'opération césarienne a été pratiquée, mais sans succès.

(*La fin au prochain numéro.*)

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

On ne saurait trop multiplier les observations et les expériences, quand il s'agit de substituer une méthode nouvelle à une méthode ancienne généralement adoptée, et considérée par les autorités les plus imposantes comme une perfection.

La torsion des artères demande la place de la ligature; elle prétend réunir tous les avantages de cette dernière sans en avoir aucun des inconvéniens.

C'est dans ce but que je m'empresse de traduire l'extrait d'une lettre sur la torsion des artères que M. le docteur G. Pertosio, de Turin, a adressée, en italien, à M. Amussat, et qui a été consignée dans le Répertoire médico-chirurgical de Piémont, fasc. de septembre 1834, n° 165.

M. Pertusio, après quelques considérations générales, rend ainsi compte de ses expériences :

Première expérience.

Le 16 juillet, en passant par Chambéry, j'ai expérimenté sur l'artère carotide gauche d'un gros chien de chasse, en présence des docteurs Bessone, Chevalay, et de quelques élèves. L'artère était de la grosseur de l'artère humérale d'homme; elle battait assez vigoureusement. Après l'avoir isolée et soulevée avec vos pinces à torsion, je la rompis et en tordis de sept à huit fois, selon votre méthode, les deux bouts, et je la remis ensuite dans sa gaîne. Aucune hémorrhagie n'eut lieu.

Deuxième expérience.

Le lendemain, je répétai la même opération sur l'artère crurale droite du même animal près l'arcade crurale. Cette artère était encore assez grosse, et ses pulsations bien fortes. Mais après la torsion des deux bouts de l'artère, nous vîmes encore la plaie remplie de sang artériel, et cela sans jet.

Convaincu que j'étais de l'efficacité de ce moyen hémostatique (car, après tant d'expériences que j'ai faites, c'était la première fois que chose pareille m'arrivait), je craignais de ne pas avoir bien exécuté l'opération. Alors, comme vous le conseillez à vos élèves, quand il faut arrêter une hémorrhagie provenant de la plaie d'une artère, je portai immédiatement l'indicateur de la main gauche au fond de la plaie dans la direction de l'artère de laquelle je soupçonnais que le sang venait, et j'eus de la peine à arrêter cette hémorrhagie. L'animal ne perdit que peu de sang. Je prolongeai ensuite l'angle supérieur de la plaie; je découvris de nouveau la fémorale auprès de l'arcade crurale, la soulevai avec la pince à torsion et l'isolai jusqu'au point où elle était déjà tordue, afin de reconnaître la véritable cause de l'hémorrhagie.

Nous observâmes l'artère pleine de son sang et son extrémité tronquée, encore solidement tordue, et qui ne se distordait pas lors même que nous la tirions à nous avec la pince. Alors nous reconnûmes que le sang ne pouvait venir de là, mais qu'il provenait de quelque ramuscule collatéral qui aurait été incisé pendant l'opération. Ne connaissant pas la véritable origine de cette artériole qui donnait lieu à l'hémorrhagie, et afin d'assurer le succès de mon expérience, j'isolai encore plus haut l'artère jusqu'au-dessus de l'arcade crurale, et la prenant solidement entre le pouce et l'index de la main gauche, je la tordis de sept à huit fois. L'hémorrhagie ne se renouvela plus.

Le même jour je quittai Chambéry, et les collègues qui assistèrent à l'expérience, désirant observer les effets de la torsion sur l'artère, tuèrent quelques jours après le chien, et examinèrent les artères tordues, ce dont je fus informé par le docteur Chevalay, qui m'écrivit ainsi :

« Je vous dirai que la torsion a merveilleusement réussi, et que nous avons trouvé les artères cicatrisées d'une manière aussi solide que possible. »

Chambéry, 7 août 1834.

Votre confrère CHEVALAY.

Troisième expérience.

Le 8 août courant, à Turin, je fis la torsion de l'artère carotide droite sur un chien de berger d'une stature médiocre. A assistaient à cette expérience les professeurs Crosetti et Allifrandi, les docteurs Bertine, Ferro, Maliuverni, Maffoni, De Michelis, De Rolandis, Gherzi et quelques élèves. L'artère avait le diamètre d'une petite humérale. Je fis seulement trois tours et demi à l'orifice iliaque, et six à l'orifice céphalique.

Après environ une demi-minute apparut une hémorrhagie abondante du bout cardiaque. Alors je cherchai à arrêter l'hémorrhagie au moyen de la compression, puis je prolongeai l'angle inférieur de la plaie, et saisis de nouveau l'artère plus bas; ensuite j'excisai la portion de l'artère déjà tordue, et nous trouvâmes que la torsion avait été parfaitement exécutée sur elle; je n'avais jamais vu cet accident quand la torsion se fait convenablement.

Je tordis l'artère de nouveau et fit sept tours complets, puis je remis le vaisseau dans sa gaîne, et l'hémorrhagie ne s'est plus renouvelée. Le chien sortit le lendemain et les jours suivans. Il ne perdit plus une goutte de sang.

Remarques.

Cette expérience et la précédente prouvent que la torsion bien faite fournit un moyen plus sûr que la ligature, lorsqu'il faut la pratiquer dans le voisinage de l'origine d'une collatérale, ou même d'un vaisseau principal.

En effet, dans le premier cas, la torsion pratiquée un peu andelà de l'arcade crurale, devait se trouver immédiatement près l'origine de l'artère hypogastrique et de la circonflexe iliaque.

Dans le second cas, elle se trouvait bien près de la sous-clavière qui vient de la bifurcation de la *brachio-céphalique*, etc., et nous savons combien peu sûre est alors la ligature; les flots du sang, continuellement renouvelés, empêchent la formation du caillot.

Quatrième expérience.

Le 10 du même mois, je répétai la même expérience sur la carotide droite d'un petit chien de berger trop vif, en présence du docteur Rossi, professeur à Parme, des docteurs Ferro, Fiorito, Frolla, Crispo Manuntas, De Michelis, Trompeo et de quelques élèves.

L'artère pouvait se comparer, pour son diamètre, à une grosse radiale; je tordis le bout cardiaque quelques fois, et cessai aussitôt que je me suis aperçu que l'artère allait se rompre. Le bout céphalique se rompit au cinquième tour. Je remis malgré cela l'artère dans sa gaîne. Quelques instans après le sang commença à s'en écouler; je l'arrêtai avec la compression, puis en prolongeant l'incision vers la tête, je découvris de nouveau l'artère un peu plus haut, et la soulevai avec la pince; j'en excisai la portion qui avait éprouvé la rupture sur les limites de la torsion : c'est ce qui avait occasionné l'hémorrhagie.

Je répétai la torsion comme à l'ordinaire, mais je ne fis que cinq tours; l'hémorrhagie fut arrêtée pour toujours. Le chien sortit les jours suivans sans qu'il y eût aucun accident.

Cinquième expérience.

Cette expérience est intéressante sous le rapport de l'efficacité de la torsion des artères comme moyen hémostatique, et sous celui de son application sur des artères de grand calibre.

Le 16 du courant, je découvris la carotide droite d'un chien en présence de P. Gallo, de D. Coll. Maliverni, du docteur Porca, de mon père et de quelques élèves; nous la trouvâmes démesurément grosse, excédant presque de deux tiers le diamètre ordinaire de semblables artères chez des chiens d'une stature égale à celle de notre animal, qui n'était pas trop gros. Elle pouvait être comparée à une grosse carotide humaine.

Le chien avait une bronchocèle, et l'artère battait vigoureusement, si ce n'est pendant les premiers momens de sa découverte où ses pulsations avaient beaucoup diminué. J'isolai le vaisseau comme à l'ordinaire, et je le pris avec les deux pinces à torsion en les écartant l'une de l'autre de deux lignes et demie à peu près. Je coupai la portion intermédiaire à son milieu; ensuite je procédai

à la torsion. Je fis huit tours au bout cardiaque, et sept seulement à l'extrémité céphalique. Comme j'avais affaire à une artère volumineuse et surtout à une condition particulière, appartenant peut-être à tout l'arbre artériel de notre chien, que je considérais comme anévrysmatique, j'eus l'attention, après avoir remis l'artère dans sa gaîne, de la tenir encore pendant huit secondes, afin que la torsion fût plus solide; et en effet elle le fut, de manière que les deux bouts ne laissèrent pas après échapper une goutte de sang. Il faut noter aussi que le chien, irrité quelques heures après l'opération par la vue d'un autre chien, s'agita et aboya; circonstance dont on doit tenir compte en preuve de la solidité du moyen hémostatique employé.

Le lendemain, le chien mangea bien et fit différens mouvemens, et, trente-six heures après, sortit de la maison sans le moindre inconvénient. Ces trois animaux sont encore vivans. Je crois pouvoir déduire de ce qui précède les corollaires suivans :

1° Les expériences faites chez les chiens sur la torsion des artères comme moyen hémostatique, peuvent être aussi concluantes que si elles eussent été exécutées sur l'homme; car la torsion mal faite, même sur ces animaux, est sujette à autant d'inconvéniens que sur l'homme.

2° La torsion des artères, convenablement pratiquée, enrichit la thérapeutique opérative d'un moyen hémostatique plus efficace que la ligature, quand elle se pratique près l'origine d'un rameau collatéral, ou d'une branche principale.

3° Elle est applicable sur les artères de grand calibre.

4° Le nombre de tours à faire à une artère doit être proportionné au volume du vaisseau et à ses conditions particulières organiques.

5° La torsion des artères jusqu'à rupture n'est pas sûre.

Le zèle avec lequel on répète en pays étrangers et même en province les expériences de M. Amussat sur la torsion des artères, est vraiment remarquable; tandis qu'à Paris il n'y a que son inventeur et ses élèves qui s'en occupent, et qui la pratiquent tant sur l'homme que sur les animaux constamment avec succès. Si la négligence des chirurgiens de Paris tenait à cette prudence, à cette sagesse, qui doivent être inséparables du praticien dans cette circonstance comme dans tout autre, il n'y aurait qu'à louer; mais nous croyons que cela est le produit du dédain, de l'esprit de côterie, de l'envie, de la paresse routinière même; on s'est plu à s'en rapporter à quelques expériences mal exécutées. Quoi qu'il en soit, c'est toujours chose fâcheuse. La capitale devrait donner l'exemple quand il est question de progrès scientifiques aussi utiles à l'humanité.

Agréez, etc.

LAZARAS.

Paris, 15 novembre 1834.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. BOULLAY.

Séance du 28 octobre.

Candidature de MM. Blandin et Souberbielle. — Lettre sur la ligature du cordon. — Rapport sur des faux entozoaires et des larves de mouches. — Nouvelles de M. Dupuytren. — Rapport sur un mémoire de M. Carant sur le croup des adultes. — Rapport sur la salsepareille. — Produits de conception présentés par M. Velpeau.

M. Blandin adresse une lettre dans laquelle il demande à être porté comme candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

M. Souberbielle fait la même demande, et croit inutile d'exposer ses titres, que l'académie connaît, puisque déjà deux fois il a été porté comme candidat.

— M. Chevallier, docteur-médecin, écrit une lettre dont on donne lecture, et dans laquelle il déclare ne pas croire que la ligature du cordon prévienne la mort du second enfant dans les cas de double grossesse. (Commissaires : MM. Deneux, Capuron et Villeneuve.)

— M. Archambault de Tours, adresse des Réflexions sur l'inoculation de la scarlatine comme moyen préservatif, une réponse au mémoire sur ce sujet de M. Miquel (Commissaires : MM. Guersent, Moreau et Girardin.)

POUR PARIS. 8 fr., un an

— M. Duméril fait un rapport verbal :

1° Sur une masse prétendue entozoaire rendue par un enfant gravement malade. C'est un quartier d'orange bien distinct. (On rit.)

2° Sur des larves évidemment de mouche, trouvées sous l'épiderme de l'homme.

— M. le président annonce que M. Maille, de Toulouse, membre correspondant, est présent à la séance. Il l'invite à signer la feuille de présence.

— M. Cornac demande si on a des nouvelles de la santé de M. Dupuytren.

M. Orfila : J'ai vu M. Dupuytren hier; son état, toujours fort grave, a cependant subi une amélioration. Il avait dormi; la respiration était moins gênée; il parlait bien, et l'enflure avait diminué.

M. Husson dit qu'il a déjà fait observer dans le conseil d'administration, qu'on ne devrait pas rendre publiques ces communications. M. Dupuytren sait les marques de l'intérêt que lui donne l'académie; mais dire publiquement son état, c'est s'exposer à ce qu'on grossisse, embellisse, dénature ce qui a été rapporté, et cela peut produire un effet fâcheux sur le malade si les journaux le répètent.

— M. Girardin fait un rapport sur un mémoire de M. Carant, docteur-médecin à Sens, sur le croup chez les adultes.

M. Carant croit que cette affection est plus commune qu'on ne pense; il cite quatre observations. Dans la première, une pseudo-membrane fort considérable a été trouvée après la mort. La deuxième a offert les mêmes phénomènes. La troisième est une guérison chez un sujet de vingt-quatre ans. La quatrième se compliquait d'angine couenneuse dans le pharynx.

Dans tous ces cas le mal a débuté par la phlogose du pharynx et des fosses nasales. Quand l'issue devait être funeste, la respiration était très altérée, et les malades ont expectoré des fausses membranes. L'intensité des accidens a toujours été en rapport avec l'étendue des fausses membranes. (Remercîmens à l'auteur et dépôt aux archives.)

M. Delens avait cru entendre que l'auteur regardait le croup comme très rare chez les adultes; il pense qu'on ne doit pas confondre le croup avec l'angine couenneuse.

M. Rochoux dit qu'il est naturel, et non point extraordinaire, comme le croit l'auteur, que la voix croupale chez l'adulte ne ressemble pas à la voix croupale chez l'enfant. Ceci est dans les lois de la physique, et s'explique par la différence de conformation du larynx.

M. Guersent : Le nom de voix croupale est fort mal appliqué, et cette voix appartient à des maladies très différentes. La voix dite croupale est sonore, éclatante, et tels ne sont pas les caractères de la voix dans le vrai croup. Quand il y a des pseudo-membranes, la voix est au contraire éteinte, rentrante; elle ressemble à celle des ventriloques; c'est l'inverse dans l'angine striduleuse. C'est alors qu'elle est éclatante, sèche, sonore.

— M. Cullerier fait un rapport sur la salseparine de M. Thubœuf, pharmacien à Paris.

Ce pharmacien voyant qu'on avait cru retirer quatre substances différentes de la salsepareille, dont l'une était, disait-on, acide, l'autre alcaline, d'autres neutres, s'est assuré que cette substance contenait toujours le même principe, mais obtenu par des procédés différens. La substance qu'il a obtenue, et qu'il nomme salseparine, est blanche et inodore, cristallise en prismes alongés; sa saveur est presque nulle; dissoute aisément dans l'alcool bouillant, elle est alors amère et nauséabonde. Elle se dissout mal dans l'alcool froid, et pas dans l'éther. Elle a été expérimentée sur neuf sujets, dont sept hommes et deux femmes, à l'hôpital des Vénériens, du 1er au 31 juillet dernier. Les malades avaient tous des symptômes secondaires. La dose a été de 6 à 8 grains en vingt-quatre heures, jusqu'à 12 grains, étendus dans une solution, en tisane, ou en pilules de 2 à 3 grains. Elle a été généralement bien supportée à 6 grains. A 9, 10, 12, elle a occasionné sur huit malades des nausées, de l'insomnie, des douleurs articulaires. Le goût n'en est ni bon, ni mauvais. Les résultats sont incertains. Les expériences n'ont pu être ni assez nombreuses, ni assez prolongées, M. Thubœuf ayant cessé de fournir de cette substance, qu'il lui est difficile et onéreux de préparer. Cependant, les symptômes ont été gé-

les douleurs d... modifiés. Une syphilide au front a guéri par ce seul sance de lér... tiquée, r...

...s les autres cas, on a eu recours à des remèdes concomittans. ...merciemens à l'auteur.)

M. Chevallier demande que ces expériences soient continuées; il faudrait que M. Thubœuf fournit encore de la salsepareille, ou que l'académie en demandât à la pharmacie centrale des hôpitaux.

M. Maingault pense que la commission de l'académie devrait en préparer avec les fonds à la disposition de la société.

M. le président : L'académie n'a pas de fonds.

M. Maingault : Mais le ministre a engagé plusieurs fois l'académie à lui en demander dans des cas semblables.

M. Mérat : Une occasion pareille s'est présentée, on a demandé ces fonds *offerts* par le ministre, il a répondu ne pas en avoir. (On rit.)

M. Londe fait observer à cette occasion qu'il a reçu, pour faire un rapport, des chaussons médicamenteux pour expérimenter dans les rhumatismes; comment faire ces expériences ? (On rit.)

MM. Castel et Duméril demandent que l'académie suspende son jugement, et que de nouvelles expériences soient faites.

Les conclusions du rapport seront modifiées en ce sens.

M. Cullerier cite un fait d'hypocondrie sur un homme de cinquante ans, guérie subitement à la suite du rejet par les selles d'une grande quantité d'une substance analogue à la graisse de porc.

— M. Velpeau présente deux produits récens de conception.

De l'Extinction de la Maladie vénérienne ;

Possibilité de détruire cette affection ; traitement préservatif et curatif. Par M. Troncin, docteur de la faculté de médecine de Paris, etc. Brochure in-8° de 134 pages. Paris, chez l'auteur, rue des Fossés-du-Temple, n. 16. Prix : 2 fr.

Le titre de cet ouvrage est ambitieux La tâche que l'auteur s'est imposée est rude et difficile. Il ne s'est pas dissimulé tous les obstacles qu'il avait à vaincre; il s'est mis à l'œuvre, bien convaincu qu'il avait à arrêter dans sa marche un torrent impétueux.

Vingt ans de veilles et de travaux ne l'ont pas rebuté. Il a poursuivi ses recherches avec un zèle infatigable, et il est enfin arrivé, si nous l'en croyons, au but qu'il se proposait d'atteindre.

Nous passerons rapidement sur les premiers chapitres de cet opuscule, qui n'est en quelque sorte que le prospectus d'un traité plus volumineux, que l'auteur doit publier. Nous nous hâtons d'arriver à la partie la plus importante de l'ouvrage, au chapitre intitulé : *De l'indispensabilité d'un préservatif de la maladie vénérienne.* Laissons parler l'auteur.

« La syphilis doit cesser d'exister comme contagion à dater de nos jours. Le moyen à employer est simple; c'est d'exiger de chaque fille publique, toutes les fois qu'elle est sur le point d'avoir un rapprochement, de se lotionner, et de faire une légère injection, avant et après, avec la liqueur préservatrice dont voici la formule ;

Eau distillée de verveine,	1 litre.
— — de racines d'asclépias,	1
— de racines et de tubercules d'alisma-plantago,	1
— de ciguë aquatique : feuilles, fleurs et graines,	1
— de menthe poivrée en état de floraison,	1

Mêlez, et faites passer pendant une demi-heure dans ces eaux distillées, un courant de chlore pur, au moyen de l'appareil de Woulf.

Dissolvez deuto-chlorure de mercure,	48 grains.
Dans eau de Cologne,	1 litre.
Ajoutez : essence de menthe poivrée,	1 gros.
— de bergamote,	1/2 gros.
Huile d'aspic fine,	1 1/2 gros.
Agitez fortement.	
Ajoutez ensuite éther sulfurique,	2 gros.

Agitez de nouveau, et mêlez toujours en agitant, avec la réunion des eaux distillées ci-dessus.

Cette eau ainsi préparée peut être le meilleur des cosmétiques; elle ne détruit nullement la sensibilité de la peau, elle ne la ride pas; son emploi donne une sensation de fraîcheur infiniment agréable. Elle n'est jamais nuisible.

Les lotions avec cette eau composée, que M. Troncin a décorée du nom d'anti-psoro-syphilide, doivent être faites différemment chez l'homme et chez la femme.

Chez l'homme, immédiatement après l'acte de la génération (c'est toujours l'auteur qui parle), il expulse avec force l'urine qui peut se trouver dans la vessie. Il doit cependant chercher à la retenir un instant entre le gland et le prépuce, en pinçant l'extrémité de ce dernier. On lotionne ensuite le gland, et le prépuce spécialement, à plusieurs reprises, et on finit par mouiller tout le corps de la verge, les bourses, les aînes et les parties supérieures et internes des cuisses. Après un commerce suspect, ces lotions doivent être réitérées pendant plusieurs jours, le matin en se levant, et le soir en se couchant. Il faut avoir soin, quand on a fini, de ne pas essuyer entièrement les parties mouillées, surtout la verge.

Chez la femme, elles demandent plus de précautions. Après avoir d'abord lotionné, et ensuite expulsé l'urine de la vessie, elle doit faire deux ou trois légères injections avec une seringue dont la canule doit être en gomme élastique, et percée d'un seul trou. L'injection finie, elle doit faire d'amples ablutions sur toutes les parties génitales, aux régions supérieures et internes des cuisses, aux aînes.

Par excès de prudence, l'un et l'autre doivent se gargariser avec l'eau anti psoro-syphilide. Au moment même d'en faire usage, elle doit être étendue dans huit ou dix fois son volume d'eau pure qui dissolve le savon. Si elle est ainsi concentrée, c'est afin de rendre son transport plus commode. Elle ne doit jamais occasionner la moindre douleur, la moindre cuisson ; quand cela arrive, c'est qu'elle n'est pas suffisamment étendue d'eau.

L'auteur offre au gouvernement, non de faire des expériences, mais de détruire tout germe de syphilis dans tel nombre de *maisons* qu'on voudra. Il offre de le faire gratuitement; il ne demande pas même la rétribution des frais nécessités pour la composition de l'antidote syphilitique. Pour prouver ce qu'il avance, il offre d'appliquer ses moyens de salubrité dans les maisons les plus infectes, dans celles où la maladie est en quelque sorte endémique. Il y met la condition expresse qu'on emploiera son préservatif tel qu'il est composé.

Nous devons savoir gré à l'auteur d'avoir livré au grand jour de la publicité le fruit de ses longues et pénibles investigations. Nous désirons vivement que l'autorité administrative encourage de semblables expériences. Des faits entourés de toute l'authenticité désirable nous permettront de porter un jugement sur la valeur de l'ansi-psoro-syphilide.

M. Troncin a dit dans sa préface :

« Je m'attends à diverses oppositions de la part des hommes de la science ; je les combattrai, je les persuaderai par des faits, par des preuves... »

Ces faits et ces preuves, nous les attendons. C'est à l'expérience seule qu'il appartient de confirmer ou d'infirmer l'efficacité du moyen qu'il propose.

X.....

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 1er NOVEMBRE 1834. (7me ANNEE.) N° 130. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Choléra-Morbus de Bilbao (Espagne.)

(Suite du numéro précédent.)

Dans la plupart des cas, tous les remèdes vantés en d'autres pays ont échoué, à l'exception de l'huile d'olive agissant comme vomitif.

Il faut remarquer que ce n'est pas la première fois qu'on a eu occasion de vérifier l'efficacité de l'huile dans les épidémies les plus terribles. On sait même que les personnes employées dans les fabriques d'huile, ont été exemptes des attaques de la peste; au moins des auteurs respectables ont avancé cette circonstance.

Quant à l'augmentation de la température à Bilbao pendant le progrès du choléra, personne dans la ville n'avait jamais senti une chaleur aussi intense. Le capitaine d'un vaisseau employé autrefois à l'achat des esclaves sur les côtes d'Afrique, et qui se trouvait à Bilbao à l'époque de l'épidémie, déclara à l'auteur que pendant tout le temps qu'il a voyagé dans ce brûlant climat (Afrique), il n'a jamais éprouvé un tel degré de chaleur.

Voici maintenant le nombre des morts depuis le commencement du choléra à Bilbao jusqu'à sa disparition complète :

12 septembre.	Vendredi le nombre des morts montait à	5
13	De samedi soir à dimanche soir,	116
14	dimanche à lundi,	94
15	lundi à mardi,	73
16	mardi à mercredi,	36
17	mercredi à jeudi,	48
18	jeudi à vendredi,	32
19	vendredi à samedi,	28
20	samedi à dimanche,	34
21	dimanche à lundi,	20
22	lundi à mardi,	35
23	mardi à mercredi,	24
24	mercredi à jeudi,	19
25	jeudi à vendredi,	28
26	vendredi à samedi,	17
27	samedi à dimanche,	8
28	dimanche à lundi,	3
29	Personne n'est mort du choléra.	
		620
Sur 1000 soldats, dont 300 étaient malades à l'apparition du choléra, il en est mort parmi les derniers,		150
Morts dans les paroisses voisines,		235
Total des morts, dans l'espace de 16 jours,		1000

J.-L. STUTEL.

HOTEL-DIEU DE TROYES.

Observation d'une masse de vésicules hydatiformes pesant trois livres, poids vulgaire, développée dans la cavité utérine.

Par le docteur BÉDOR, chevalier de la Légion-d'Honneur, ex-officier de santé dans la marine et les colonies, ancien chirurgien-major aux armées, attaché en chef à l'hôpital civil et militaire de Troyes.

> Muy varios son los lances en donde los fetos no maduros, o por abortos o por muchisimas otras casualidades, no llegan a nacer segum el orden que prescribe la natunalcza.
>
> (El doctor don Andrès PIQUER.)

Avant-hier, surlendemain du 21 octobre, anniversaire ineffaçable de ma mémoire (1), je fus prié par la sœur d'office à notre salle des femmes, d'examiner la malade couchée au n° 39, dans le service de mon collègue le docteur Carteron, absent. Cette femme, qui souffrait beaucoup davantage et se plaignait bien plus amèrement qu'à l'ordinaire, m'était déjà connue pour avoir, au côté droit de la région hypogastrique, une tumeur sphéroïde très sensible à la moindre pression. Nous en trouvions même le diagnostic assez difficile à bien établir pour que notre attention, à mon collègue Carteron et moi, fût dirigée avec une étude particulière sur cette tumeur abdominale.

Voici, entre les principaux faits concernant cette malade, ceux que je crois à propos de noter.

Marie Legrand, femme Chominot, tisserande nécessiteuse du village de Neuville-sur-Vannes, près Troyes, est dans sa quarante-troisième année. Sa complexion se montre résistante malgré un conformation générale un peu grêle. Sa menstruation est encore assez habituellement régulière. Elle a eu huit couches naturelles, quoique plus ou moins pénibles, et toutes les huit d'enfans arrivés bien à terme : la dernière de ces couches date de cinq ans.

Il peut y avoir une dixaine de mois qu'elle se jugeait au quatrième d'une grossesse ordinaire, quand elle eut une abondante perte de sang. Elle rendit alors, dit-elle, une boule de chair lourde et ferme que nous jugeons, sur son dire, avoir dû être une môle charnue; mais qui ne fut malheureusement pas examinée, parce que la pauvre malade, à la campagne, et sous le poids d'une extrême misère, n'avait osé faire appeler personne à cette occasion.

Le mois suivant, ses règles firent une courte apparition; elle ne les a plus revues ensuite.

Environ quatre autres mois après, la femme Chominot eut lieu de se croire encore une fois enceinte sans pourtant en être sûre. Cette pauvre femme devint, dans le même temps, de la part des villageois de sa commune, l'objet de propos offensans et d'imputations calomnieuses dont elle fut vivement affectée.

C'est à cette époque où elle éprouva, dit-elle, *trop de révolutions*, qu'elle rapporte l'origine de sa maladie actuelle. Ce fut alors aussi qu'une tumeur dure, arrondie, d'une très grande sensibilité à la pression et augmentant graduellement de volume, se manifesta dans la capacité de l'abdomen dont elle occupait le côté droit.

Admise à l'Hôtel-Dieu, dans le service de médecine, on avait opposé sans succès la saignée locale, les cataplasmes, etc., aux douleurs que lui causait cette tumeur abdominale d'une étiologie incertaine. Le toucher, auquel avait procédé avec soin, dès l'arrivée de cette malade à Troyes, un jeune accoucheur instruit et journellement exercé par la pratique, l'avait porté à nous déclarer que, dans sa conviction, l'utérus ne renfermait rien.

Plus de six semaines se passèrent ensuite sans autres phénomènes observés.

Dans la journée du 22 de ce mois, elle éprouva des douleurs

(1) Celui de la mort honorable et trop peu honorée de mon intime confrère Carof, de Plondalmezeau, près Brest. Ce jeune chirurgien de marine, avant d'accomplir vingt ans, fut tué par un boulet à mes côtés, au combat naval de Trafalgar. Je me le rappelle surtout chaque année, à pareille époque. Tous les lecteurs appartenant à la profession médicale excuseront sans doute la commémoration que j'en hasarde ici, un peu étrangement, en songeant à l'ingrat oubli qui devient trop souvent, après un aussi généreux trépas, notre unique partage.

plus fortes que toutes celles qu'elle avait endurées jusqu'alors. Il lui semblait, à chacune de ses douleurs, disait-elle, d'abord qu'on la coupait tout au travers du ventre, et aussitôt après, elle se sentait monter au cou une sensation d'étouffement insupportable.

Le 23, à la chute du jour, quand la sœur de la salle me pria, comme je l'ai dit, au moment où j'allais sortir, d'examiner cette femme, ses douleurs, qui s'étaient un peu ralenties, venaient de la reprendre avec violence.

Les signes évidens d'un travail de parturition chez la malade me frappèrent de suite quand je m'approchai d'elle. Je voulus donc immédiatement recourir au toucher, quoique la sœur me rappelât à ce sujet, qu'on avait pourtant bien assuré que la matrice ne contenait absolument rien. En parvenant à l'orifice utérin je le trouvai déjà dans un grand état de dilatation. En pénétrant ensuite dans cette ouverture, je sentis que mon doigt s'y enfonçait dans une substance mollasse et sans cohésion, qui se perforait et déchirait au plus léger contact. Quand je le retirai de la vulve, ce doigt n'était pas même ensanglanté. Je reconnus, comme on le devine sans peine, que cette substance devait être celle d'un placenta plus ou moins transformé dans son tissu vasculeux, et dont l'expulsion devait, désormais, tarder fort peu à s'opérer spontanément.

Comme cependant j'étais attendu ailleurs à heure fixe et forcé de m'y rendre sans retard ; comme rien ne me semblait d'ailleurs encore devoir être précipité dans le but d'abréger les souffrances de cette femme en travail, puisque c'étaient des douleurs utérines expultrices qu'elle éprouvait sans qu'il s'y joignît aucun des accidens qui obligent à brusquer les choses, je m'éloignai en recommandant bien de ne plus quitter cette malade un seul instant.

J'avais aussi recommandé en partant, de faire venir près d'elle M. Viardin, notre ancien élève, officier de santé, adjoint au service chirurgical de l'hospice. Il y était vers les neuf heures du soir, lorsqu'il survint une abondante ménorrhagie coulant à l'extérieur. La vulve livrait en même temps passage à une portion de la masse placentaire transformée. L'aide-chirurgien présent se hâta d'introduire alors sa main autour d'elle dans l'utérus, dont l'orifice était assez ouvert pour la recevoir sans difficulté. Il reconnut que cette production anormale adhérait aux parois de la matrice dans plusieurs points, et en opéra le décollement successif avec ses doigts. Enfin cette masse inondée, mollasse et pesante, s'échappa au dehors, et il la recueillit aussitôt dans une grande terrine évasée.

L'hémorrhagie cessa promptement ensuite, et les douleurs s'apaisèrent, dit la malade, comme si on les lui eût ôtées avec la main.

L'examen du produit expulsé nous le fit reconnaître pour une masse innombrable de vésicules hydatiformes, les unes ovoïdes et les autres régulièrement sphériques, variant pour le volume entre celui d'un gros pois et celui d'un grain de millet. Cette agrégation de vésicules translucides, accumulées par myriades en une masse unique, n'affectait aucune forme. Elle s'étalait, s'affaissait et se répandait en glissant comme un corps liquide. Placée dans une balance, et déduction faite de la pesanteur du vase qui la contenait, cette masse hydatique pesait trois livres, non médicinales, mais bien de seize onces. Quelques faibles parcelles de fibrine se rencontraient vers son centre ; mais ce fut bien en vain que nous tâchâmes de découvrir entre ces flots de vésicules quelques traces de l'existence d'un fœtus.

Nous n'avons pas plus réussi dans cette recherche que ne déclare l'avoir fait lui-même M. Cruveilhier (1), dans les deux cas de grossesses hydatiques tirés de sa pratique particulière. En voyant toutefois un savant anatomo-pathologiste aussi exercé que celui-là, penser que son observation dans ces deux cas n'a peut-être pas été assez attentive, et que cela ne prouve nullement qu'il n'existait pas de fœtus, je ne me sens point incliné, certes, à me prononcer ici plus que lui pour cette non-existence.

De toutes les maladies du placenta, dit M. le docteur Murat (2), celle par laquelle cet organe est changé en une masse vésiculaire est la plus fréquente. Il faut penser alors qu'elle s'offre aussi souvent à l'observation de l'honorable chirurgien de l'hospice de Bicêtre, qu'elle s'est peu rencontrée dans le nôtre et ses environs depuis vingt ans.

(1) Anatomie pathologique du corps humain, ou Descriptions, avec figures coloriées et lithographiées, des diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible. Livraison première.

(2) Dictionnaire des Sciences médicales ; tome 42, page 548.

Une femme Vauthier, de Brienne, offrit toutefois, il y a treize ans, un cas pareil à mon confrère le docteur Delaine. D'autres confrères présens avaient cru, contre son opinion, à l'existence d'un fœtus vivant dans l'utérus de cette femme, et il l'avait dénié formellement. L'événement prouva qu'il avait raison par l'évacuation opérée après une hémorrhagie abondante d'un paquet hydatique énorme. On le reconnut du poids de huit livres, et chacun se plaisait à en remarquer les vésicules pédiculées et ralliées à un point central comme les grains d'une grappe de raisin. Une sage-femme, nommée mademoiselle Frémy, élève de madame Lachapelle, en adressa l'observation à cette savante et célèbre dame, dans l'avant-dernière année de sa vie.

Le fait dont je parle me rappelle aussi un singulier jugement précipité que porta, dans un cas semblable, un très jeune chirurgien de la marine du port de Brest, ma ville natale.

A son premier embarquement, destiné à lui acquérir le temps de navigation exigé alors pour se présenter à l'avancement par le concours, son navire se trouvait en relâche dans une anse peu fréquentée de la côte de Bretagne.

Appelé près d'une paysanne en couche, il eut occasion de voir, pour la première fois de sa vie, une masse hydatique sortir de l'utérus. Il l'expédia aussitôt à notre professeur feu Duret père, à Brest, en lui annonçant qu'il venait de rencontrer *dans son voyage* le phénomène le plus merveilleux. C'était, écrivait-il, celui de *plus d'un millier de germes humains fécondés* qui venaient d'être expulsés à la fois et produits par une seule imprégnation. J'en ai plus d'une fois égayé Théophile Laënnec, mon parent, en étudiant avec lui ces vers vésiculaires et copiant les dessins qu'il en avait faits.

Une personne de l'art commit dernièrement dans un des faubourgs de Troyes, une méprise aussi digne d'être citée.

Cette personne, examinant dans un bassin des loges membraneuses et diaphanes de pépins d'orange évacuées avec la selle liquide d'une dame, les fit conserver et montrer curieusement pour des hydatides. La méprise que je rapporte, aussi complète qu'elle fût, avait au reste des inconvéniens bien moins graves qu'une précédente de la même personne. Cette autre erreur dont j'ai publié l'observation (1), recueillie en commun avec mon collègue et notre honorable doyen à l'Hôtel-Dieu de Troyes, M. le docteur Pigeotte avait fait mettre en état de prévention, pour *tentative d'empoisonnement*, un malheureux jeune homme.

La cour royale ayant accueilli les conclusions du rapport que nous fîmes à ce sujet, ordonna la mise en liberté de cette victime de l'inexpérience médicale pratique et d'une précipitation téméraire à trancher la question la plus délicate devant la justice.

En conclusion de l'observation que j'ai communiquée ici et dans l'état actuel de la science, sur les maladies du placenta, contentons-nous, comme l'a dit M. le professeur Cruveilhier (2), de l'exposition pure et simple de la chose, et donnons seulement comme un fait positif que les vaisseaux sanguins du placenta se transforment en vésicules.....

Recherches anatomico-pathologiques sur l'Encéphale et ses dépendances;

par F. Lallemand, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de Montpellier, etc. ; 8e lettre ; 364 pages in-8°. Paris, chez Béchet jeune, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 4. Prix : 3 fr.

A l'exemple de l'illustre professeur de Vienne, qui consacra dix années de sa vie à la publication d'un des plus beaux monumens de notre art, M. Lallemand poursuit lentement le cours de ses intéressantes recherches sur les affections de l'encéphale. La science ne peut que gagner à ce retard.

De toutes parts les travaux se multiplient ; les recherches d'anatomie pathologique, de thérapeutique, de séméiologie, se poursuivent avec ardeur dans nos hôpitaux, et les faits les plus intéressans, recueillis par la presse périodique, deviennent d'utiles matériaux pour la construction de l'édifice médical.

M. Lallemand puise à larges mains dans les éphémérides scientifiques. Fidèle à son épigraphe : *ars medica tota in observationibus* ; bien convaincu que notre science ne doit être qu'un résumé de

(1) Revue Médicale, cahier de mai 1829.

(2) Lieu cité.

aits, il groupe les observations éparses dans les annales de la science, en fait ressortir les analogies, en tire des inductions, et arrive ainsi à formuler le diagnostic des affections qui, jusqu'à présent, avaient échappé à l'œil de l'observateur le plus sagace.

Cette livraison est consacrée :

1° A l'ulcération de la surface du cerveau, du cervelet et des ventricules;

2° A la destruction ;

3° A l'atrophie d'une portion de substance cérébrale.

Cinquante observations rapportées avec détail et sagement interprétées, composent cette lettre, et servent de base à la description des symptômes qui révèlent l'existence des diverses altérations dont s'occupe l'auteur.

La destruction d'une partie de la substance cérébrale est la circonstance qui caractérise essentiellement tous ces faits. Pour donner une idée vraie et complète de ce phénomène, M. Lallemand l'examine dans toutes ses périodes et dans toutes ses formes, abstraction faite de son siége et de son étendue. On ne tarde pas à se convaincre que ce phénomène rentre dans les lois simples et générales qui président à la formation des autres altérations de l'encéphale dues à l'inflammation.

Après avoir exposé tous les faits, et les avoir discutés un à un, M. Lallemand se livre à un résumé et à une appréciation des principaux symptômes qui sont relatifs, comme dans toutes les affections de l'encéphale, à des troubles divers de la myotilité, de la sensibilité et de l'intelligence. Il conclut que tous ces faits rentrent dans cette loi générale, qui peut résumer tous les faits d'anatomie pathologique dont il s'est occupé jusqu'à présent :

« Toute altération produite par l'inflammation commence par le ramollissement et finit par l'induration ; ou, en d'autres termes, s'opère sous l'influence de deux causes principales, la congestion et l'absorption. »

Nous croyons inutile de pousser plus loin l'analyse de cette huitième lettre qui, sous tous les rapports, est digne de ses aînées, et qui bientôt, nous n'en doutons pas, sera entre les mains de tous les praticiens jaloux de suivre le mouvement de la science.

Lois physiologiques;

par M. B. Mojon, D. M. C., professeur honoraire d'anatomie et de physiologie à l'université royale de Gênes; traduites de l'italien, avec des additions et des notes, par M. le baron Michel, médecin de l'état-major de la 1re division militaire, etc. 1 vol. in-8° de 300 pages. Paris, chez Béchet jeune, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 4. — 1834.

Le traité de physiologie que nous annonçons a obtenu un très grand succès en Italie; il a été adopté comme ouvrage classique dans les principales universités, et l'on ne s'en étonnera pas, si l'on réfléchit qu'il a pour but de combler une véritable lacune dans l'éducation médicale.

La plupart des traités que l'on possède sur la physiologie sont tellement prolixes, que les faits les plus importans s'y trouvent noyés au milieu d'une foule d'hypothèses ou de raisonnemens superflus. La lacune que nous venons de signaler se trouve remplie par l'ouvrage de M. Mojon, qui a réuni dans un cadre étroit tout ce qui est relatif à la science physiologique.

L'auteur a adopté la forme aphoristique. Il a réduit la science de l'homme en théorèmes ou lois; les phénomènes de l'anthropologie, science bien plus connue et moins variable dans ses anomalies et ses écarts que la pathologie et la métaphysique. Il s'est borné à exposer d'une manière concise tous les phénomènes de l'organisme vérifiés par l'observation ; il a évité toutes les digressions, les hypothèses et les accessoires inutiles à la science de la vie. Il n'a exposé que les faits positifs, et il s'est arrêté où les faits ont cessé de lui servir de guide.

La classification adoptée par M. Mojon est celle qui est la plus généralement reçue. Toutes les fonctions sont divisées en deux grandes classes, dont l'une comprend les fonctions conservatrices de la vie, et qui sont relatives à l'individu, l'autre celles qui le propagent et qui ont rapport à l'espèce.

Les fonctions de l'individu comprennent deux ordres; le premier qu'on appelle vie *interne, organique, nutritive*, se rapporte à la digestion, à la circulation, à la respiration, à l'absorption, à l'exhalation, à la nutrition, à la calorification.

Les fonctions du second ordre désignées sous le nom de *relation, de vie animale* ou *externe*, comprennent toutes celles qui nous mettent en rapport avec les corps extérieurs, telles que les sensations, les fonctions intellectuelles, locomotives et la voix.

L'auteur, à l'exemple de ses confrères, a exposé les fonctions de la vie organique avant celles de la vie animale pour passer du connu à l'inconnu, du simple au composé, des fonctions les plus essentielles à la vie, qui commencent et cessent avec elles à celles qui nous mettent en rapport avec les objets extérieurs.

La seconde classe comprend les fonctions relatives à la propagation de l'espèce.

Bien convaincu que la science de l'homme n'est basée que sur des conséquences exactes et rigoureuses déduites de l'anatomie humaine et comparée, l'auteur ne s'est pas borné à rapporter les phénomènes physiologiques qui appartiennent exclusivement à quelques espèces d'animaux; mais il a comparé les fonctions de plusieurs classes et de plusieurs espèces.

Pour établir des principes fondamentaux et des lois générales sur les fonctions des êtres vivans, il a été nécessaire de porter l'analyse dans une quantité immense de faits déduits principalement de l'anatomie comparée, comme la source la plus riche du perfectionnement de la physiologie.

Un grand naturaliste disait avec raison, que s'il n'existait point d'animaux la nature de l'homme serait incompréhensible.

Avant d'aborder l'histoire des différentes fonctions, l'auteur expose dans des prolégomènes quelques considérations générales sur la vie et ses phénomènes. Il jette un coup-d'œil général sur l'aptitude à vivre, sur l'instinct, sur l'action des excitans, sur l'organisme vivant, sur l'action et réaction réciproques des fluides et des solides, sur la sympathie.

Il trace ensuite, dans l'ordre que nous avons exposé ci-dessus, l'histoire des différentes fonctions, d'une manière analytique. Nous devons dire, à la louange de l'auteur, qu'aucun fait important n'a été omis, et que la concision n'a pas été nuisible à la clarté de l'ouvrage.

On ne peut donner que des éloges au traducteur, dont le style pur et élégant rend la lecture des Lois physiologiques extrêmement attrayantes, et auquel il a fallu bien des recherches pour mettre cet ouvrage tout-à-fait à la hauteur de la science actuelle. M. Michel a ajouté même plusieurs lois importantes, et que nous regrettons de ne pouvoir indiquer. Aussi ne saurions-nous trop recommander aux étudians et aux jeunes médecins un ouvrage qui a reçu les éloges de Scarpa, de Mascagni, Tomasini, etc., et qui a été traduit dans la plupart des langues européennes.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 octobre.

Pluie de crapauds. — Monographie des pessales

M. Grégory demande à être porté sur la liste des candidats pour la place vacante à l'académie par la mort de M. Gillet Laumont, et envoie la liste de ses travaux.

— M. Guérin communique, dans une lettre, les résultats de quelques nouvelles recherches qu'il a faites sur l'amidon, dans le but de démontrer qu'il y existe une partie soluble à froid, et que cette substance soluble n'est pas, comme l'ont avancé quelques chimistes, le résultat d'une transformation que l'amidon aurait subie sous l'action de l'eau bouillante.

— M. Flourens annonce que l'académie a reçu plusieurs nouvelles communications sur les pluies de crapauds, et qu'il va en donner la substance.

— La première lettre est de M. Huard :

« J'étais, dit-il, à Jouy au mois de juin 1833, et je me rendais à l'église pour assister au baptême d'un enfant nouveau-né, accompagné du parrain, de la marraine et de la nourrice. Un orage nous surprit, et je vis alors tomber du ciel des crapauds; j'en reçus sur mon parapluie; le sol était couvert d'une quantité prodigieuse de crapauds fort petits qui sautillaient, et je les vis ainsi sur un espace de plus de deux cents toises qui me restait à parcourir, et pendant environ dix minutes.

Les gouttes d'eau qui tombaient en même temps n'étaient guère plus nombreuses que les crapauds.»

— La seconde lettre est de M. Ziehel, qui rapporte qu'étant, en 1808, sous-lieutenant au 10e régiment de chasseurs, et comman-

dant un piquet de vingt-cinq chevaux sous les murs de Burgos, il vit tomber, à travers les branches dont il s'était formé une sorte de petit toît, une quantité innombrable de petits crapauds.

— Une troisième lettre contient le fait suivant :

« Dans l'été de 1794, M. L. Gayet, actuellement employé au ministère du commerce (cabinet du ministre), faisait partie d'une grand'garde fournie par le 5e bataillon du Nord, cantonné à cette époque dans le village de Lalain, département du Nord, près de l'abbaye de Flines, aux environs du territoire que les Autrichiens avaient inondé pour défendre l'approche de la ville de Valenciennes, que les Français assiégeaient.

Il faisait très chaud, et durant la matinée les rayons du soleil avaient fait élever sur les lieux inondés des vapeurs épaisses qui montaient en forme de colonnes. Tout à coup, vers les trois heures de l'après-midi, il tomba une pluie si abondante, que les cent-cinquante hommes de la grand'garde furent obligés, afin de n'être pas submergés, de sortir d'un grand creux où ils s'étaient abrités. Mais quelle fut leur surprise, lorsqu'ils virent tomber sur le terrain d'alentour un nombre considérable de crapauds de la grosseur d'une noisette.

M. Gayet ne pouvant croire qu'ils tombassent avec la pluie, il étendit à hauteur d'homme, son mouchoir, dont il fit maintenir les bouts opposés par un de ses camarades ; il y reçut en peu de temps un nombre assez considérable de crapauds, dont plusieurs étaient encore à l'état de têtards.

Durant cette pluie, qui dura une demi-heure, les cent-cinquante hommes de la grand'garde sentirent distinctement les chocs multipliés de ces petits crapauds, et plusieurs soldats, après l'orage, en trouvèrent qui étaient restés dans les replis de leurs chapeaux à corne. »

— Quatrième communication, par M. Dupareque :

« L'un des derniers dimanches d'août 1804, après plusieurs semaines de sécheresse et de chaleur, et à la suite d'une matinée étouffante, un orage éclata vers trois heures de l'après-midi sur le village de Frémar, à quatre lieues d'Amiens. Je me trouvais alors, dit l'auteur de la lettre, avec le curé de la paroisse. En traversant le clos peu étendu qui sépare l'église du presbytère, nous fûmes inondés ; mais ce qui me surprit, ce fut de recevoir sur ma figure et sur mes vêtemens de petites grenouilles.

« Il pleut des crapauds, me dit le vénérable curé, mais ce n'est pas la première fois que je vois cela. »

Un grand nombre de ces petits animaux sautaient sur le sol.

En arrivant au presbytère, nous trouvâmes le plancher d'une des chambres, qui était tout couvert d'eau : la fenêtre du côté d'où venait l'orage était restée ouverte. Le plancher était formé de briques étroitement scellées entre elles, ainsi les animaux n'avaient pu sortir de dessous terre ; l'appui de la croisée était élevé de deux pieds et demi environ au-dessus du sol ; ainsi ils n'avaient pu pénétrer de dehors en sautant ; d'ailleurs la chambre était séparée de la pièce d'entrée par une grande salle à manger ayant deux croisées ouvertes, mais dans une direction telle que la pluie n'avait pu y pénétrer ; aussi n'y trouvait-on ni eau, ni grenouilles ; je dis grenouilles, car, à la couleur verte du dos, à la blancheur du ventre et à l'alongement du train de derrière, il était aisé de les reconnaître pour telles. »

M. Duparc expose ensuite ses idées sur les causes de ce phénomène ; il partage l'opinion déjà émise plus d'une fois avant lui, que ces animaux ont été enlevés par un tourbillon de vent à la surface du sol, peut-être avec une portion de l'eau des marais.

M. Arago fait remarquer à cette occasion qu'en effet l'eau peut être transportée à l'état liquide par le vent à de très grandes distances ; ainsi, dans un entretien qu'il a eu récemment avec M. Dalton, non sur les pluies de crapauds, mais sur divers phénomènes météorologiques, il a appris de ce savant qu'on avait recueilli en Angleterre, dans un pluviomètre situé à sept lieues de la côte, de véritable eau de mer qui y avait été transportée par le vent.

— M. Duméril fait en son nom et celui de MM. Isidore Geoffroy et de Blainville, un rapport sur un ouvrage manuscrit de M. Percheron, ayant pour titre : Monographie des passales, genre d'insectes de la famille des lamellicornes.

— M. Dumas commence, mais ne peut achever la lecture d'un mémoire sur un nouvel alcool. Ce travail lui est commun avec M. Péligot.

Etablissement orthophrénique

de MM. Félix Voisin et P. Cheneau, docteurs en médecine (1).

Nous avons, il y a quelque temps consacré un article à cet utile établissement ; nous lui avons prédit un succès, et nous apprenons avec satisfaction que nous ne nous sommes pas trompés.

On se rappelle que cet établissement est spécialement consacré aux enfans qui, par des défauts acquis ou natifs, se soustraient à l'influence des méthodes uniformes dans les collèges. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous en avons dit.

Aujourd'hui nous lisons dans le Moniteur du 24 octobre, un rapport fort long et fort avantageux de M. Marc sur cet établissement, et nous nous plaisons à le signaler à nos lecteurs, cet établissement nous paraissant utile.

Voici du reste la fin du rapport de M. Marc :

« J'ai tracé à dessein avec quelque étendue l'ensemble des principes qui président à l'exécution du projet de MM. Voisin et Cheneau.

» Si ces principes sont généralement justes, ne doit-on pas déplorer les pertes que la société a faites jusqu'à présent par le défaut de leur application ? que de grandes forces perdues ! que de caractères bienveillans et trop sensibles tombés dans le découragement, l'indifférence et l'égoïsme ! que de têtes nobles et généreuses et pleines de capacité ont tourné contre elles-mêmes et contre la société leur puissance ! que d'intelligences magnifiques qui n'ont point été senties, qui n'ont point été convenablement placées, qui n'ont pas été devinées, et qui, ignorées d'elles-mêmes et de leurs contemporains, ont emporté dans la terre les facultés supérieures qu'elles avaient reçues de la nature !

» En laissant de côté ces merveilles et ces prodiges de la création, que de têtes incomplètes parmi la foule humaine, n'aurait-on pas pu modifier, agrandir et amener à une existence plus large, plus intellectuelle, plus libérale, plus affectueuse, plus utile et plus heureuse, si l'on s'était engagé dans ces voies.

» Mais alors même qu'il faudrait soumettre ces principes à de nombreuses restrictions, le bienfait d'un établissement tel que celui de MM. Voisin et Cheneau serait encore immense.

» Au reste, je ne connais pas d'homme de ma profession qui possède à un degré plus éminent que M. Voisin, l'ensemble des connaissances ainsi que l'expérience nécessaires pour la réussite de l'entreprise que lui et M. Cheneau ont conçue.

» C'est une route nouvelle que ces philanthropes vont frayer, et si, comme le l'espère, ils arrivent au but, ils auront rendu un service inappréciable à la société. »

Cours d'Anatomie de M. Sanson (Alphonse).

En appelant à concourir avec lui, pour faire un cours complet d'anatomie, tous les auteurs des recherches récentes sur chaque partie de cette science, M. Sanson (Alphonse) a réellement fondé un enseignement qu'il sera difficile de trouver ailleurs.

MM. Coste, sur les développemens de l'œuf humain, Leblond, sur l'anatomie des animaux invertébrés ; Raspail, sur l'analyse microscopique et chimique des tissus et des liquides animaux ; M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire et M. Sanson lui-même alternativement sur les diverses branches, ont attiré la foule des auditeurs. Il faut s'y prendre une demi-heure d'avance pour entrer.

M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire fera, lundi, mardi et mercredi, trois leçons encore, dans lesquelles il traitera de l'hermaphrodisme et des monstruosités complexes.

— M. Sanson a proposé aux élèves un plan d'association propre à faciliter leurs études. Les signataires se présentent en grand nombre. Nous en ferons connaître les dispositions dans un prochain numéro. Cette idée peut économiser aux élèves beaucoup d'argent, de temps et de dégoûts.

— Dans son comité secret de mercredi dernier, l'Ecole de Médecine a décidé que M. Sanson aîné serait chargé de nouveau de remplacer M. Dupuytren dans sa clinique à l'Hôtel-Dieu. Nous ne pouvons qu'applaudir à ce choix ; il y a en cela bon esprit et justice.

(1) A l'entrée du village d'Issy, avenue de Vaugirard, n. 14, à quinze minutes de Paris.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 4 NOVEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 131. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Rapport de la commission d'organisation médicale de l'association de secours mutuels. (Discussion.)

L'association de secours mutuels a commencé et poursuit la discussion de ce rapport en *petit comité*, et sous la présidence de M. Orfila. Nous disons en petit comité; car, hier dimanche, quinze ou vingt membres seulement ont assisté à la séance, et déjà un de nos confrères en journalisme avait cru devoir gourmander la société de son peu d'exactitude.

Nous nous contentons aujourd'hui de publier les articles du rapport, nous réservant d'en discuter ensuite les principaux, et de chercher les causes du peu d'empressement que semblent mettre à la confection de cette œuvre les membres de la société.

PREMIÈRE PARTIE.

Organisation de la médecine.

SECTION PREMIÈRE.

Enseignement de la médecine.

CHAPITRE PREMIER.

Institutions affectées à l'enseignement médical.

Article 1er. L'enseignement médical a lieu dans des Ecoles préparatoires et des Facultés de médecine.

TITRE PREMIER.

Ecoles préparatoires.

Art. 2. Les écoles préparatoires de médecine sont instituées dans les villes de France qui réunissent le plus de conditions favorables à l'enseignement par leur population, leur position géographique, leurs établissemens scientifiques, etc.

Ces écoles sont destinées à servir d'enseignement préparatoire aux facultés de médecine.

Art. 3. L'enseignement des écoles préparatoires se compose des matières suivantes :

Anatomie et physiologie;
Pathologie et clinique internes;
Pathologie et clinique externes;
Opérations, bandages et appareils;
Chimie et pharmacologie;
Botanique, matière médicale et thérapeutique;
Accouchemens (théorie et pratique des).

TITRE II.

Ecoles de haut enseignement, ou Facultés de médecine.

Art. 4. Les facultés de médecine sont établies dans les villes de Paris, Montpellier, Strasbourg, Lyon, Bordeaux et Nantes. Elles constituent des écoles de haut enseignement ou de perfectionnement.

Art. 5. L'enseignement des facultés se compose des mêmes cours que celui des écoles préparatoires, et de plus d'un cours de médecine légale, d'un cours de physique et d'hygiène, ainsi que de cliniques spéciales affectées aux maladies syphilitiques, cutanées, scrofuleuses, etc., pour les élèves qui sont parvenus à leur cinquième année de scholarité.

Dispositions générales.

Art. 6. Dans les écoles préparatoires comme dans les facultés de médecine, l'anatomie et la physiologie, la pathologie et la clinique, l'histoire naturelle médicale et la pharmacologie, la physique et l'hygiène, etc., devront être inséparables dans leur enseignement théorique comme dans leur application pratique. Par conséquent, les professeurs d'anatomie, de pathologie, de physique, de chimie, etc., seront chargés en même temps, le premier du cours de physiologie; le second du cours de clinique; le troisième du cours d'hygiène, etc.

Art. 7. Des répétitions et exercices relatifs aux cours des écoles préparatoires et des facultés de médecine auront lieu sous la direction immédiate des professeurs ou des démonstrateurs de ces écoles.

Art. 8. Chaque cours devra être terminé dans l'année scholaire.

Art. 9. Chaque professeur devra exposer en séance du conseil de la faculté, le programme de son cours et l'ordre des matières qui y seront traitées.

CHAPITRE II.

Des Professeurs.

Art. 10. Les écoles préparatoires sont composées :

1° D'au moins six, d'au plus douze professeurs, dont l'un a le titre et remplit les fonctions de directeur;

2° D'au moins six, et d'au plus douze démonstrateurs.

Art. 11. Les facultés de médecine sont composées :

1° D'au moins douze, et d'au plus vingt-quatre professeurs;

2° D'au moins douze, et d'au plus vingt-quatre démonstrateurs;

3° D'un nombre d'aides démonstrateurs déterminé d'après les besoins de l'enseignement.

Art. 12. Les professeurs et les démonstrateurs des Ecoles préparatoires ou des facultés de médecine, ne reçoivent, en dehors de leurs émolumens, aucune rétribution ni pour les cours, ni pour les actes probatoires.

Art. 13. Les professeurs des écoles et des facultés de médecine ne peuvent cumuler plusieurs chaires rétribuées.

Art. 14. Toute permutation de chaire est interdite.

Art. 15. Toute chaire devenue vacante par décès, démission ou autremens, est mise au concours.

Art. 16. Le titre de professeur est inamovible.

Art. 17. Les professeurs ont atteint l'âge de retraite à 65 ans pour les chaires de clinique, à 60 ans pour les autres chaires.

CHAPITRE III.

Des Elèves et de la Scholarité.

Art. 18. Nul n'est admis à la scholarité dans les écoles préparatoires de médecine, s'il n'est reçu bachelier ès-lettres.

Art. 19. La durée de la scholarité dans les écoles préparatoires est au moins de deux ans.

Art. 20. Des examens ont lieu, au terme de la scholarité, dans les écoles préparatoires, par un jury spécial pris dans le sein des collèges de médecine, pour constater le travail des élèves et leur aptitude à poursuivre la carrière de la médecine dans les écoles de haut enseignement.

Art. 21. Nul n'est admis à la scholarité dans les facultés de médecine, s'il n'a exhibé la preuve de deux années d'études dans une école préparatoire, en même temps que le diplôme de bachelier ès-sciences et le certificat d'aptitude délivré par un jury spécial, conformément aux dispositions de l'art. précédent.

Art. 22. La durée de la scholarité dans les facultés de médecine est au moins de trois ans.

Dispositions générales.

Art. 23. La présence et l'assiduité aux cours des écoles préparatoires et des facultés de médecine, est constatée par des inscriptions mensuelles, prises au secrétariat des écoles et des facultés de médecine.

Art. 24. Le programme des études et des répétitions pour chaque cours, le règlement de police intérieure pour l'ordre des études et des exercices, seront affichés d'une manière permanente dans l'enceinte des écoles et des facultés de médecine.

CHAPITRE IV.

Réceptions.

Art. 25. Les élèves en médecine ne sont réputés candidats au doctorat qu'après cinq années révolues d'études ou cinquante inscriptions prises dans les écoles préparatoires et les facultés de médecine, conformément aux dispositions des art. 20, 21, 22, 23 et 24.

Art. 26. Les examens exigés pour le doctorat en médecine sont au nombre de huit, savoir:

Le 1er sur l'anatomie et la physiologie;

Le 2e sur la botanique, l'histoire naturelle médicale et la thérapeutique;

Le 3e sur la physique, la chimie et la pharmacologie;

Le 4e sur la médecine légale et l'hygiène;

Le 5e sur les accouchemens, les maladies des femmes et des enfans;

Le 6e sur la pathologie et la clinique externes;

Le 7e sur la pathologie et la clinique internes;

Le 8e sur un sujet de dissertation inaugural.

Art. 27. Tous les examens se composent d'épreuves théoriques et pratiques.

Art. 28. Les premiers examens sont soutenus devant un jury composé de trois membres de la faculté.

Art. 29. Les quatre derniers examens sont soutenus devant un jury spécial composé de cinq membres, élus par voie de scrutin dans le sein des colléges de médecine.

Art. 30. Ne sont soumis qu'aux quatre derniers examens les médecins étrangers qui voudraient s'établir en France, non plus que les officiers de santé qui aspireraient au titre de docteur, pourvu qu'ils aient exhibé un diplôme.

Art. 31. Les sujets de thèse sont au choix des candidats; mais ceux-ci sont tenus de rappeler à la suite de leur dissertation, et de faire serment de les observer fidèlement, tous les devoirs que leur impose le titre de docteur, tels qu'ils se trouvent exposés aux titres de la législation, de la moralité et de la police de la médecine.

DEUXIÈME SECTION.

Pratique de la médecine.

CHAPITRE V.

Des médecins praticiens.

Art. 32. Il n'y aura déormais en France qu'une seule classe de praticiens, des docteurs en médecine.

Art. 33. Les docteurs en médecine tiennent de leur diplôme le droit d'enseigner et d'exercer toutes les parties de l'art de guérir.

Art. 34. Tous les docteurs en médecine habitant le ressort d'un arrondissement municipal de France, et qui ne se trouvent pas dans les cas d'exception prévus par l'art. 37, s'associent dans un double but scientifique et administratif sous le titre de colléges de médecine.

Art. 35. Ne feront partie des colléges de médceine que les docteurs reçus dans une faculté du royaume.

Ne pourront y être admis les interdits, non plus que oeux qui se seraient rendus passibles de peines infamantes ou correctionnelles pour toute autre cause que pour délits politiques.

Pourront en être exclus temporairement ou définitivement, les médecins qui seraient dans l'un des cas précédens, ainsi que ceux qui auraient compromis d'une manière grave la dignité médicale, ou qui auraient contrevenu aux dispositions mentionnées aux titres de moralité et de police médicales.

Art. 36. Ne seront, d'ailleurs, inscrits définitivement sur le tableau des membres des colléges que les médecins qui auront prêté le serment d'observer fidèlement les préceptes de conduite pratique, exprimés aux titres de moralité et de police médicales.

Art. 37. Les membres des colléges de médecine sont seuls appelés aux fonctions, places, titres et emplois que confère l'autorité.

Ils jouissent seuls du droit d'électorat et d'éligibilité pour la composition des commissions scientifiques et administratives de médecine, pour la présentation des médecins subventionnaires des communes, des jurys d'examen pour la réception des docteurs, pour les concours des places de professeurs, de médecins des hôpitaux, des établissemens de bienfaisance, etc.

Art. 38. Le bureau de chaque collége se compose d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire général archiviste, d'un secrétaire particulier.

Art. 39. La durée de leurs fonctions est d'un an pour le président, le vice-président, le secrétaire particulier; de trois ans pour le secrétaire général. Leur élection a lieu par voie de scrutin à la majorité absolue des suffrages.

Art. 40. Le vice-président passe de droit à la présidence après un an.

Art. 41. Le secrétaire-général est seul rééligible indéfiniment.

Art. 42. Tous les officiers du bureau sont de droit membres des commissions scientifiques et administratives.

Art. 43. Les colléges de médecine se réunissent, à des époques déterminées, en société académique, au chef-lieu d'arrondissement, à l'effet de recevoir toutes les communications et de recueillir tous les travaux qui peuvent intéresser la théorie et la pratique de l'art.

Art. 44. Une commission scientifique et une commission administrative, toutes deux choisies dans le sein des colléges, et composées chacune de neuf membres, y compris les officiers du bureau, sont nommées et renouvelées chaque année par voie de scrutin à la majorité absolue des membres présens.

Art. 45. La commission scientifique est spécialement chargée de rassembler, au nom des colléges, tous les faits qui lui sont transmis, d'en faire connaître l'objet dans un rapport général, lequel, après avoir été discuté et y té en séance, est adressé au gouvernement par l'intermédiaire des sous-préfets.

Art. 46. La commission administrative est spécialement chargée de surveiller, dans la circonscription des colléges, l'exécution exacte des lois, décrets et ordonnances qui régissent la profession de médecin.

Elle recueille tous les documens nécessaires à la poursuite des infractions à ces lois, en rédige procès-verbal, qui est, à la diligence du président, adressé au procureur du roi du ressort, avec toutes les pièces y relatives.

Elle prévient ou concilie d'office toutes contestations relatives à l'exercice de la médecine, soit entre médecins, soit entre médecins et malades ou autres personnes étrangères à l'art.

Art. 47. Les colléges exercent sur leurs membres un droit de police, et prononcent, le cas échéant, sur le rapport de leurs commissions administratives, les peines disciplinaires suivantes :

1° La suspension pendant un temps déterminé du droit d'électorat et du droit d'éligibilité, prévus par l'article 37, dans les cas mentionnés au titre de moralité et de police médicales.

2° L'exclusion ou la radiation du tableau des membres du collége.

Art. 48. Tous les délits civils et toutes les contraventions aux lois existantes restent dans les attributions des tribunaux judiciaires.

DEUXIÈME PARTIE.

Législation de la médecine.

Nous croyons inutile de rapporter de ce chapitre d'autres articles que ceux qui sont nouveaux et propres à la commission; les art. 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56 ne font que reproduire les dispositions des codes civil et pénal.

Art. 55. La loi oblige le médecin de déclarer le décès, lorsqu'il a lieu, de l'individu qu'il a soigné dans le cours de sa dernière maladie. (Art. de la commission.)

Art. 57. Le médecin n'est pas justiciable et ne peut être mis en cause devant les tribunaux ordinaires pour faits accomplis dans sa pratique, quel qu'en soit d'ailleurs le résultat, pourvu qu'il ne puisse être prouvé qu'il a agi dans des intentions criminelles. Par conséquent, les art. 1382 et 1983 du code civil ne sont point applicables au médecin, en tant qu'ils se rapportent à l'exercice consciencieux de son ministère. (Art. de la commission.)

Art. 58. Les remèdes secrets, quels qu'ils soient sont prohibés. (Art. de la commission.)

Art. 59. Il n'est admis aucune demande de brevets, patentes et autres priviléges relatifs à l'exploitation exclusive de remèdes quelconques. (Id.)

Art. 60. Les colléges de médecine proposeront, le gouvernement ou les académies accorderont s'il y a lieu des indemnités en faveur des remèdes ou des méthodes thérapeutiques dont l'utilité aura été suffisamment constatée. (Id.)

Art. 61. Les pharmaciens tenant officines sont seuls autorisés à la préparation et à la vente des médicamens composés. (Id.)

Art. 62. Toutes les prescriptions des médecins doivent être exprimées en caractères connus, intelligibles et signés en toutes lettres. (Id.)

Articles transitoires.

Art. 63. Les ordonnances des 5 décembre 1666, 4 novembre 1788 et 8 mars 1801, portant obligation aux médecins de faire à la police la déclaration des secours qu'ils ont administrés à des blessés sont abrogées. (Id.)

Art. 64. Toutes dispositions législatives portant obligation aux médecins de se constituer dénonciateurs, sont abrogées. (Id.)

Art. 65. Le service de la garde nationale est facultatif pour les médecins, comme étant incompatible avec le caractère de leur ministère. (Id.)

Art. 66. La patente des médecins est supprimée. (Id.)

TROISIÈME PARTIE.

Moralité de la médecine.

TITRE I.

Devoirs des médecins envers les malades.

Art. 67. La médecine est sœur de la religion et de la morale; son ministère, tout de bienfaisance et d'humanité, lui impose tous les devoirs, lui attribue tous les droits d'un sacerdoce.

Art. 68. Désintéressement, humanité, gravité de caractère, sévérité de mœurs et de conduite, discrétion, dévouement, courage, etc.; toutes les vertus doivent être renfermées pour ainsi dire dans l'exercice de la médecine.

Art. 69. Le médecin se doit à toute heure du jour et de la nuit, sans acception de personne ni de condition, aux malades qui réclament ses soins.

Art. 70. Il doit gratuitement les secours de son ministère à l'indigence et au malheur.

Art. 71. La noblesse et la dignité de sa profession interdit au médecin la vénalité de sa clientelle, comme elles lui interdisent toute annonce de traitement particulier ou de remèdes secrets, toute convention, toute transaction avec qui que ce soit pour la vente ou la propagation de ces remèdes.

Art. 72. La société, qui confie au médecin ce qu'elle a de plus sacré, l'honneur des familles, exige de lui des mœurs pures, austères irréprochables.

Art. 73. Appelé par la nature même de son ministère à recevoir les confidences les plus intimes, les révélations les plus sacrées, l'honneur lui prescrit de les taire, même au péril de sa liberté et de sa vie.

TITRE II.

Devoir des médecins entre eux.

Art. 74. Les médecins honorent leur profession en s'honorant eux-mêmes dans leurs rapports de confraternité.

Art. 75. Le délicatesse défend à tout médecin appelé près d'un malade en traitement de prescrire aucun remède en l'absence du médecin traitant, à moins de nécessité reconnue, auquel cas le médecin qui est intervenu doit compte au médecin qui l'a précédé des motifs de sa conduite.

Art. 76. Le malade peut et le médecin doit réclamer les conseils d'un second médecin dans les cas graves ou douteux.

Art. 77. Le médecin traitant doit accepter le médecin consultant qu'on lui propose, quels que soient son rang et son âge, quand d'ailleurs il appartient au collége de médecine.

Art. 78. Si le médecin traitant est chargé de fixer le choix d'un médecin consultant, sa responsabilité lui fait un devoir de n'appeler que des hommes capables de l'éclairer, et dont les conseils puisent être de quelque poids dans la balance de ses opinions.

Art. 79. Tous les médecins sont égaux au lit du malade, mais les déférences sont dues à l'âge et à l'expérience.

Art. 80. Le médecin traitant est personnellemens chargé de la surveillance des médications qu'il propose, ainsi que de l'exécution des opérations qu'il prescrit, à moins que ces opérations ne rentrent dans une spécialité qui soit tout-à-fait étrangère à sa pratique.

Art. 81. Le médecin consultant qui abuse des avantages de sa position dans une consultation, blesse les lois les plus sacrées de la confraternité.

Art. 82. Toutes les modifications apportées dans le traitement d'une maladie par suite d'une consultation, doivent, dans l'intérêt du malade comme dans celui du médecin, être présentées de manière à ne jamais affaiblir la confiance du malade pour le médecin traitant.

Art. 83. Le médecin consultant est moralement responsable du préjudice que sa visite peut causer au médeciu traitant, dans l'esprit du malade près duquel il est appelé.

Art. 84. La législation de la médecine demeure dans les attributions des tribunaux civils. La moralité et la police de la médecine reste confiée à la vigilance des colléges de médecine.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BRESCHET; suppléant, M. Robert.

Extirpation des os maxillaire supérieur, palatin et malaire droit affectés d'ostéo-sarcôme; par M. Robert, chirurgien du bureau central d'admissiou des hôpitaux.

Le malade (salle Sainte-Agnès), est un terrassier, âgé de 50 ans, d'une constitution robuste. Il eut, il y a dix ans, une blennorrhagie, et il y a quatre mois, des douleurs rhumatismales vagues, qui durèrent six semaines.

La cause de sa maladie actuelle est inconnue; il dit seulement s'être souvent heurté la joue droite en travaillant.

Il y a deux mois environ qu'il commença à ressentir des douleurs dans le côté droit de la face: ces douleurs, partant de la joue, s'irradiaient en élancemens dans le front et la tempe. Elles s'accrurent graduellement, et le forcèrent enfin de suspendre ses travaux. Il fut admis à l'Hôtel-Dieu vers la fin du mois de septembre dernier.

Le siége et le caractère des douleurs firent regarder de primeabord la maladie comme une névralgie des nerfs sous-orbitaire et facial, ayant succédé à une affection rhumatismale. Une saignée fut prescrite, et un vésicatoire appliqué à la nuque; il y eut d'abord un grand soulagement, mais au bout de huit jours les douleurs reprirent leur intensité. Un examen plus approfondi fit alors reconnaître les symptômes suivans: en déprimant les parties molles qui recouvrent la fosse canine droite, on sent une tumeur très peu saillante, arrondie, dure et très douloureuse. La voûte palatine et l'arcade dentaire sont dans l'état normal, à part l'absence d'une molaire et de l'incisive latérale, qui ont été arrachées il y a long-temps.

La fosse nasale droite est obstruée; l'air y passe difficilement. Quelquefois il en sort un peu de mucosité purulente. Dès-lors il devint évident que la maladie consistait en une tumeur développée dans le sinus maxillaire, et que les douleurs lancinantes accusées dans toutes les parties auxquelles se distribue le nerf sous-orbitaire, étaient dues à la compression de ce nerf.

Mais quelle était la nature de cette tumeur? Etait-ce une hydropisie ou un abcès du sinus maxillaire? Etait-ce un polype, une tumeur fibreuse développée à son intérieur? Etait ce enfin une altération cancéreuse des os qui le constituent?

Les symptômes actuels ne pouvaient résoudre cette importante question.

Quelques jours furent consacrés à l'observation de ce malade, auquel on administra seulement des opiacés pour calmer la violence de ses douleurs. Mais pendant ce laps de temps, celles-ci devinrent atroces; la tumeur prit un léger accroissement, elle devint aussi un peu moins résistante, sans pourtant qu'il s'y manifestât de la fluctuation. La partie postérieure et droite de la voûte palatine semble elle-même se ramollir et s'affaisser. Une opération fut alors regardée comme le seul moyen de soulager le malade; elle fut proposée et adoptée avec empressement.

Voici le plan que M. Robert crut devoir adopter:

Faire une ponction exploratrice à la tumeur par la fosse canine; enlever largement la paroi antérieure du sinus, si l'ouverture agrandie montre une tumeur fibreuse, une production polypeuse qu'on puisse enlever. En troisième lieu, faire l'ablation de l'os maxillaire, si les recherches précédentes font découvrir une affection cancéreuse de la membrane interne du sinus maxillaire ou des parties osseuses qui lui servent d'enveloppe.

Ce projet fut exécuté le mercredi, 22 octobre. Le malade assis, la tête fixée contre la poitrine d'un aide placé derrière lui, la lèvre supérieure fut fortement relevée, et un bistouri plongé perpendiculairement sur la partie la plus saillante de la tumeur; aucun liquide ne s'en écoula. L'incision fut alors agrandie transversalement, et le doigt indicateur fut introduit dans la cavité du sinus. Celle-ci fut trouvée pleine de végétations ayant la dureté et la friabilité de la matière cancéreuse.

M. Robert engagea alors MM. Sanson, Josse d'Amiens, Pinel Grandchamp, à vouloir bien répéter cette exploration. Tous ayant été d'accord sur la nature cancéreuse du mal et la nécessité d'enlever l'os maxillaire, il y fut immédiatement procédé de la manière suivante:

Une incision longue au moins de six pouces fut obliquement dirigée de la commissure droite de la bouche, à quelque distance au devant de l'oreille du même côté, divisant toute l'épaisseur de la joue. Deux jets de sang fournis par les artères faciale transverse et maxillaire externe, furent immédiatement réprimés à l'aide de la torsion. Le lambeau supérieur fut alors rapidement détaché des parties sous-jacentes, de manière à mettre à découvert l'arcade zygomatique, l'os molaire, le bord inférieur de l'orbite et la fosse canine; un cri perçant que poussa le malade annonça la section du nerf sous-orbitaire; l'artère de même nom donnait du sang; elle fut tordue.

Pour préparer la section de l'arcade zygomatique et de l'apophyse orbitaire de l'os jugal, il fallut inciser l'aponévrose temporale, détacher une partie de l'insertion supérieure du muscle masséter, et couper les parties molles qui séparent le globe oculaire de la paroi externe de l'orbite.

M. Robert rejeta l'emploi du ciseau et du maillet comme causant des ébranlemens douloureux, et fracturant les os. Il leur substitua la scie à molettes récemment imaginée par MM. Thomson et Charrière, et nous devons dire que cet instrument a paru abréger et simplifier beaucoup ce temps de l'opération.

Il restait encore à diviser l'apophyse montante, la paroi interne de l'orbite et la voûte palatine.

Pour y parvenir, l'opérateur souleva fortement le lambeau et le détacha de l'os maxillaire, jusqu'au niveau de l'angle interne de l'œil. Le bord postérieur de l'aile du nez fut ensuite séparé de l'ouverture nasale antérieure, et la lèvre supérieure détachée de l'arcade alvéolaire. Les tenailles incisives eurent bientôt partagé en travers l'apophyse montante de l'os maxillaire, et quelques légers coups de maillet, divisé les lames osseuses minces qui constituent la cloison orbito-nasale. La scie à molettes fut alors placée entre les deux dents incisives médianes, et, en un clin-d'œil, elle pénétra entre les deux os maxillaires. Le ciseau, employé comme levier, en acheva la disjonction ainsi que des os palatins.

La tumeur ne tenant plus qu'en arrière, il fut facile de l'ébranler et de la faire basculer en bas et en avant. On peut voir alors et couper le nerf sous-orbitaire séparé de la gouttière qui le loge, et l'on détacha enfin le voile du palais, en rasant avec un bistouri le bord postérieur de la voûte palatine.

Devenu maître de la tumeur, le chirurgien acheva de l'attirer au dehors en coupant avec des ciseaux les parties molles qui la retenaient. On vit alors une vaste cavité formée en dedans par la cloison des fosses nasales, en bas par la langue, en haut par le globe oculaire, et en arrière par le voile du palais, l'apophyse ptérigoïde, etc. Au-dessus et en dehors de cette dernière, il se trouvait encore quelques tissus affectés de dégénérescence cancéreuse; ils furent consumés par le cautère actuel.

Quelques instans de répit ayant été accordés au malade pour le

exposer de ses souffrances, et pour voir s'il s'écoulait du sang, le lambeau supérieur fut rabattu, et la plaie extérieure réunie à l'aide de sept épingles et de la suture dite entortillée.

La tumeur examinée, comprenait la totalité de l'os maxillaire supérieur, du palatin, du malaire et du cornet inférieur. Son volume n'était guère plus considérable que celui de ces os; la cavité du sinus maxillaire avait disparu; elle était remplacée par une substance rougeâtre, homogène, s'écrasant avec facilité sous le doigt, de nature évidemment encéphaloïde.

On ne trouvait plus de trace du tissu osseux dans la tubérosité maxillaire, l'os palatin, le cornet inférieur et la portion canine du maxillaire supérieur; ces parties étaient converties en une substance analogue à celle qui remplissait le sinus maxillaire.

Trois heures après l'opération, il survint une légère hémorrhagie par laquelle le malade perdit environ une palette et demie de sang; mais comme il s'en était écoulé très peu durant l'opération, on ne se hâta pas de l'arrêter, et l'on se contenta de pratiquer quelques injections d'eau fraîche, à l'aide d'une petite seringue introduite dans la narine. Infusion de tilleul; potion avec sirop diacode.

Le soir, peau chaude, pouls fréquent; céphalalgie; douleur modérée de la plaie. (Pédiluve). Peu de sommeil.

Le lendemain, peau fraîche, pouls normal, céphalalgie moindre; gonflement léger du côté droit de la face. Application de compresses imbibées d'eau fraîche; injections dans la plaie; pédiluve.

Le troisième jour, la céphalalgie est augmentée sans qu'il y ait chaleur à la peau, ni fréquence au pouls. Continuation des irrigations fraîches, des pédiluves; lavement avec sulfate de soude 1 once.

Le quatrième jour, la plaie de la joue étant cicatrisée, on enlève les six aiguilles supérieures; le côté droit de la face est toujours un peu tuméfié; la céphalalgie est moindre.

Le cinquième jour, douleur assez vive dans la gorge et le côté droit de la tête, gonflement de la région sous-maxillaire. Quinze sangsues au-dessous de l'oreille droite, cataplasmes, irrigations fraîches dans la plaie, pédiluves.

La septième et dernière aiguille est enlevée, la réunion étant complète.

Le sixième jour, état très satisfaisant; le gonflement de la face commence à diminuer. Deux bouillons et une semoule.

Le septième jour, même état. Deux potages.

Le malade marche rapidement à la guérison, s'il survenait quelques accidens nous aurions soin de les faire connaître.

Ulcère non-syphilitique de la voûte palatine.

Depuis quelque temps nous avons fixé notre attention sur les ulcérations du pharynx non syphilitiques, dont l'existence est révoquée en doute par les modernes. Quand nous aurons recueilli un certain nombre de faits, autant que possible authentiques, nous les publierons. Nous reproduirons aussi les idées des anciens sur les ulcères phagédéniques de la gorge. En attendant, nous livrons aux praticiens un cas d'ulcère de la voûte palatine assez remarquable, et qui nous a été communiqué par un de nos amis, M. Auguste de Liermant, élève en médecine fort instruit.

Victoire Berger, âgée de cinquante-deux ans, d'une constitution sèche, d'un tempérament bilieux, habituellement d'une bonne santé, d'un teint pâle et fatigué, ancienne domestique, non réglée depuis six ans, habite un petit hameau de la Picardie situé dans une vallée humide, et n'a à s'occuper que des soins de son ménage.

Au mois de septembre 1833, voyageant à pied, elle est prise de pluie, se refroidit, et le lendemain éprouve un sentiment de malaise, de la courbature, quelques frissons et une douleur au fond de la gorge qui la gêne pour parler et avaler. Je la vis à la fin de septembre. Les piliers et le voile du palais étaient légèrement rouges, les amygdales un peu gonflées. Je portai peu d'attention à cette maladie, et je me contentai de lui prescrire quelques gargarismes adoucissans. A cette époque je revins à Paris, je n'en entendis plus parler. A mon retour, à la fin du mois d'août 1834, cette femme, qui n'avait voulu voir aucun médecin pendant mon absence, me raconta qu'elle n'avait cessé de sentir sa gorge de plus en plus douloureuse, que les alimens la gênaient beaucoup pendant la déglutition; qu'au milieu du printemps sa voix était devenue nasillarde; que d'abord quelques parcelles, puis une plus grande quantité de matières solides passaient dans les fosses nasales; qu'elle avalait sans difficulté des liquides; que du reste elle n'avait absolument rien fait pour se guérir.

J'examine le fond de la gorge, et je trouve sur la voûte palatine une ulcération de huit lignes environ, et large de 4; ses bords sont rouges, son fond grisâtre, sa forme en fer à cheval allongé en arrière, sur le voile du palais, une perforation ronde qu'on eût dit faite avec un emporte-pièce, intéressant toute l'épaisseur du voile membraneux; ses bords sont rouges, saignans à la moindre pression, recouverts dans quelques endroits par des plaques d'une couenne grisâtre. J'aurais pu y introduire facilement l'extrémité du doigt annulaire.

Plus bas, la luette est bifurquée et uniquement représentée par deux étroites bandelettes charnues. Sur les piliers, surtout à gauche, existe un entrecroisement de végétations fongueuses qui offraient grossièrement l'aspect des colonnes charnues du ventricule gauche du cœur. La bouche exhale une odeur fétide; la pression sur les parties malades avec le bout du doigt, en exprime un liquide sanieux; l'arrière-gorge, la voûte palatine, sont rouges et sensibles; la voix est nasonnée; expiration désagréable. Les alimens solides passent par le trajet fistuleux dans les fosses nasales, et sont souvent expulsés par cette voie. La malade est obligée d'étendre fortement en arrière la tête, pour que le bol alimentaire trouve un plan incliné sur lequel il puisse glisser facilement sans s'engager dans l'ouverture anormale du voile du palais.

Quelle était la nature de la maladie que j'avais sous les yeux? Je ne doutai pas un instant que j'avais affaire à une affection syphilitique primitive ou secondaire. Cependant, malgré les questions les plus pressantes, cette femme n'accusa aucune maladie vénérienne, ni aucun commerce impur. J'insistai pour examiner les parties génitales; aucune trace de cicatrisation, d'ulcération ni d'écoulement: cette femme m'assura n'avoir jamais eu même des flueurs blanches. Je m'enquis auprès du mari qui m'avait lui-même conduit sa femme; j'examinai sa gorge et ses parties génitales, sans pouvoir trouver aucun indice de la maladie qui me préoccupait.

J'avoue que j'eus peine à me décider à ne pas employer de prime-abord un traitement antisyphilitique complet, dont la nécessité me paraissait urgente.

Cependant j'étais effrayé de la gravité et de l'étendue du désordre, et d'ailleurs l'incertitude où je me trouvais sur la véritable nature du mal, me détermina à ne recourir qu'à une médication purement expectante. Afin de voir ce que deviendrait le mal, je conseillai à la malade des gargarismes avec décoction de guimauve et miel rosat, de laver la bouche fréquemment, de se tenir le ventre libre, de se couvrir soigneusement la gorge, et de n'user que d'alimens légers, lait, végétaux frais et doux; pour boisson, eau pure.

Après huit jours de traitement, elle vint me revoir: peu de changement; l'ulcère de la voûte palatine a un aspect meilleur; la bouche n'exhale presque plus de mauvaise odeur. Je la renvoie avec le traitement, en lui recommandant de se tenir la bouche très propre.

J'avais peu d'espoir de réussite. Elle resta trois semaines sans qu'il me fût possible de la voir. Quel fut mon étonnement, lorsqu'après cet espace de temps, je trouvai l'ulcération de la voûte disparue entièrement! A sa place, une membrane muqueuse lisse et normale: les végétations des piliers en partie effacées et le trou rond du voile du palais tellement rétréci, que j'aurais pu à peine y faire passer l'extrémité d'une plume ordinaire à écrire; la voix a un timbre moins désagréable, et les alimens ne passent qu'en petite quantité. Ce succès inespéré m'enhardit, et je lui conseillai l'usage de gargarismes rendus astringens par l'alun et aiguisés avec un peu d'alcool.

Après huit jours de leur usage, les végétations ont disparu complètement; le trou rond paraît encore rétréci; la bouche n'exhale plus aucune mauvaise odeur: aucune rougeur ni sur la voûte palatine, ni sur le voile, ni sur les piliers. Je prescrivis la continuation des gargarismes astringens; je revis de nouveau et plusieurs fois cette femme dans les premiers jours d'octobre, époque de mon retour à Paris: La gorge est dans l'état naturel; seulement on peut encore introduire dans le trajet fistuleux l'extrémité d'une petite plume de corbeau.

La luette reste bifurquée, mais saine; la voix est presque naturelle; il ne passe plus aucune parcelle d'alimens dans les fosses nasales. Tout me porte à croire que cette guérison se soutiendra.

Cette observation, si circonstanciée et si bien écrite, fait honneur au jeune médecin, son auteur. Il est bon qu'un fait aussi intéressant ne soit pas perdu pour la science.

Quelques autres encore aussi authentiques que celui-là, prouveront que le pharynx et le palais, pour être le lieu d'élection pour la syphilis, n'en sont pas moins exposés aux ulcérations d'une toute autre nature. Ce cas, fût-il un ulcère vénérien de la voûte palatine, est remarquable en ce sens, que, malgré son étendue et son ancienneté, il a cédé en si peu de temps à un traitement émollient et styptique, chose qu'on n'observe pas dans de pareilles circonstances.

LAZARAS.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 6 NOVEMBRE 1834. (7me ANNEE.) N° 132. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Compte-rendu du voyage de M. Roux en Italie.

(Séance de l'Académie de médecine du 4 novembre.)

Lausonne et Genève.

Après un court préambule, dans lequel l'orateur indique l'itinéraire qu'il a suivi en se rendant en Italie par la Suisse, M. Roux déclare qu'il va entretenir d'abord l'académie du résultat de sa visite à Lausanne.

M. Mayor, dont le nom est bien connu, a réellement fait des efforts extraordinaires pour imprimer à la chirurgie une grande impulsion. Les innovations que ce chirurgien a faites n'ont pas été assez appréciées.

Lausanne a un petit hôpital pouvant contenir cent-vingt malades, et presque exclusivement réservé aux maladies chirurgicales. Cet hôpital est tout autrement entretenu que ne le sont nos hôpitaux. M. Mayor y est maître absolu; ses désirs sont toujours accomplis. Ainsi, l'usage de la charpie y est complètement abandonné pour celui du coton; il n'est plus question de bandages dans les fractures. Il est curieux de voir les malades fracturés se promener sur des chaises.

Les circonstances ont peut-être déterminé en partie ces résultats. M. Mayor est seul chirurgien dans cet hôpital; il n'a pas d'élèves, et on ne lui accorde qu'un infirmier pour panser les malades. La nécessité l'a donc rendu industrieux.

C'est ainsi que dans la chirurgie anglaise, le défaut de linge et de charpie a amené la réunion immédiate. J'ai été bien plus frappé de ces modifications par la vue, que je ne l'avais été par la lecture de l'ouvrage de M. Mayor.

Il n'est pas question non plus de vésicatoires et de rubéfians quelconques à Lausanne; c'est le marteau à plusieurs têtes trempé dans l'eau bouillante qui les remplace. La cautérisation transcurrente y est effectuée aussi par un double couteau d'Hefelden ainsi chauffé.

Un fait digne d'être vérifié m'a été signalé par M. Mayor de Lausanne; il s'agit de la luxation spontanée de la cuisse. On sait que, portée à un haut degré, cette maladie n'est pas toujours accompagnée du déplacement réel de la tête du fémur; mais cela arrive fréquemment, et alors il y a raccourcissement. M. Mayor a cru observer que, même quand le raccourcissement est considérable, il n'y a pas issue de la tête du fémur; le raccourcissement est fictif et trompeur; ce n'est pas le membre qui est raccourci, mais le bassin qui change de position et s'élève, et la colonne vertébrale qui se dévie légèrement.

— M. Mayor a un homonyme à Genève, contemporain de M. Maunoir, et qui tient avec celui-ci le sceptre de la chirurgie dans cette dernière ville. M. Mayor m'a communiqué des choses bonnes et utiles sur deux points importans surtout. Il s'agit, d'une part, d'une maladie presque particulière à Genève, le goître cystique ou enkysté (hydrocèle du cou, Mannoir), et d'autre part, de la nécrose séquestrée.

Les affections de la glande thyroïde sont communes à Genève et dans le pays de Vaud, qui l'avoisine. On n'a peut-être pas assez établi les influences des localités sur le développement des maladies organiques; ainsi, en Angleterre, le cancer des ramoneurs, etc.

Il y a quinze ou dix-huit ans, dans une dissertation inaugurale soutenue à Montpellier pour un concours célèbre, M. Maunoir présenta quelques remarques sur le goître enkysté qu'il appela hydrocèle du cou; la singularité du mot nuisit aux idées de ce chirurgien. M. Mayor, de Genève, m'a dit que le corps thyroïde est assez fréquemment le siége de la maladie désignée sous le nom de tumeur enkystée; le mal commence toujours par un seul côté, et jamais ne débute par la totalité à mesure qu'il s'étend la tumeur est divisée par la ligne médiane. Quand elle est parvenue à un certain degré, le liquide sort spontanément ou est évacué par ponction, il est brunâtre, a une teinte de café au lait foncé.

Si on pratique la ponction sur un point quelconque, avec un gros ou un petit trocart, aussitôt a lieu en dehors et dans le kyste une hémorrhagie considérable. Cette hémorrhagie ne dépend pas de la lésion d'une artère considérable; elle a lieu par exhalaison; le sang pleut et ne s'échappe des petits vaisseaux que parce qu'ils ne sont plus comprimés. On peut cependant en arrêter l'écoulement en obturant hermétiquement l'ouverture du kyste.

M. Mayor a observé que pour que la nature travaillât à la guérison, il fallait fermer l'ouverture de la canule avec un bouchon d'agaric ou d'amadou, et donner en plusieurs fois issue au sang épanché qui s'y coagule d'abord, s'altère ensuite, se liquéfie et s'écoule mêlé à la suppuration qui s'établit. Un traitement antiphlogistique modère aisément les accidens; la cure a lieu mais lentement; il n'a jamais eu de mort, bien qu'il ait traité avec avantage un très grand nombre de malades. Ces faits n'ont jamais été publiés.

Le deuxième point sur lequel M. Mayor, de Genève, a appelé mon attention, est la nécrose invaginée, peut-être plus fréquente à Genève, comme elle l'est à Lyon.

Il est admis en règle que l'on ne peut entreprendre trop tard l'extraction de la portion d'os nécrosée, car elle est alors mieux séparée et extraite avec moins de difficulté. M. Mayor affirme au contraire que l'on devrait se hâter le plus possible d'ouvrir la route parce que la séparation est toujours terminée avant le travail d'organisation; l'opération est alors bien plus simple, car la portion d'os est ramollie; l'os s'infléchit, s'incurve et est aisément entamé par l'instrument tranchant.

Je crois devoir annoncer dès aujourd'hui, que j'ai, dans mon voyage, appris la réussite de la suture du périnée dans deux cas; je reviendrai sur ce sujet dans la prochaine séance.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Staphyloraphie; véritable procédé de M. Dieffenbach.

Une jeune personne, opérée le 25 octobre dernier de staphyloraphie par M. Roux, en présence de M. Dieffenbach, nous a fourni l'occasion d'entendre ce dernier professeur décrire lui-même le procédé dont il fait usage depuis dix ans, pour l'exécution de cette opération.

Nous n'avons pas été peu étonnés de voir que le procédé décrit par l'auteur lui-même, différait singulièrement de celui qu'on trouve exposé, sous son nom, dans quelques ouvrages récens de chirurgie.

Comme ce mode opératoire du professeur de Berlin nous a paru excessivement simple et important, et qu'il a été inexactement rapporté dans la médecine opératoire de M. Velpeau, nous croyons être utile aux lecteurs de ce journal en le leur présentant tel que le chirurgien prussien nous l'a fait comprendre à l'hôpital de la Charité.

Dans la crainte de me tromper moi-même, je me suis plusieurs fois entretenu verbalement sur ce sujet avec M. Dieffenbach, qui a eu la bonté de me fournir tous les renseignemens désirables.

Pour rendre cette note plus profitable, je vais exposer le procédé en question en le comparant, point par point, avec celui de M. Roux.

§ Ier Tout le monde sait que, d'après l'ingénieuse méthode staphyloraphique de M. le professeur Roux, toute l'opération est exécutée en trois temps: Application des points de suture, rafraîchissement des bords, noûment des fils.

L'ordre de ces trois temps est changé dans le procédé de M. Dieffenbach: ce chirurgien commence par rafraîchir les bords du voile du palais avant tout. Les fils ne sont passés que consécutivement.

Cette première différence est établie par M. D... sur les raisons suivantes:

En perçant de prime-abord le voile du palais avec les aiguilles, cette partie devient excessivement irritable, se rétracte, donne lieu à une abondante sécrétion de salive et de mucus sanguin qui gênent considérablement l'opérateur dans l'exécution du rafraîchissement des bords, partie très essentielle de l'opération. Il est toujours facile ensuite, dit M. D., de passer promptement les points de suture, tandis qu'en s'y prenant autrement, l'opération est beaucoup plus laborieuse et plus longue.

Les cas de non-succès de staphyloraphie qu'on connaît jusqu'à ce jour, dépendent, d'après le professeur allemand, du peu de parties molles qu'on a enlevées pour rendre saignans les bords du voile du palais. Aussi M. Dieffenbach a-t-il été très satisfait de voir l'habile professeur de Paris, enlever, dans le cas qu'on opérait sous nos yeux, un bon ruban épais pour chaque côté de la partie qu'on voulait réunir. Ces premières circonstances, essentielles à connaître pour la facilité et la réussite de l'opération, sont entièrement omises dans la médecine opératoire que je viens de citer.

Une autre différence non moins importante dans ce premier temps de l'opération, est relative à la manière de couper les deux petits lambeaux qui doivent rafraîchir les côtés du voile palatin.

Dans le cas de la jeune personne que nous avions sous les yeux, M. Roux a, ainsi qu'il le fait toujours, saisi le bord postérieur du voile du palais avec une pince à anneaux, et coupé, d'abord avec les ciseaux coudés, puis avec le bistouri boutonné: ceci pour chaque côté. M. Dieffenbach, au contraire, aime à saisir le bord postérieur du voile du palais avec une simple érigne à trousse.

Ce chirurgien pense, d'après son expérience, que le voile palatin, lorsqu'il est pincé avec la pince à anneaux, se rétracte violemment et se révolte en quelque sorte contre l'instrument qui le tire; s'il s'échappe une fois, ajoute le professeur, il est très difficile de le bien ressaisir et surtout de le bien couper, à cause de l'état convulsif dans lequel entrent toutes les parties musculeuses de l'arrière-bouche; tandis que le voile du palais ne résiste nullement à l'accrochement de l'érigne. C'est là encore une autre circonstance importante qui a été omise dans l'ouvrage cité.

En outre, M. Dieffenbach se sert, pour rafraîchir les bords du voile du palais, d'un petit bistouri pointu. Il enfonce ce bistouri dans le milieu du voile palatin, en coupant en un instant, d'abord du côté de la luette ou de l'érigne, puis, en en retournant le tranchant, il conduit l'instrument vers les os de la voûte palatine où il s'arrête; il en fait autant de l'autre côté, de manière que le lambeau entier qu'il emporte a la figure d'un V. Ce temps de l'opération est, au dire de M. D..., exécuté avec une facilité et une promptitude étonnantes lorsque le voile du palais n'a pas été préalablement piqué par les aiguilles.

§ II. Les aiguilles et les porte-aiguilles staphyloraphiques dont se servent les deux professeurs, sont loin d'être les mêmes. Tout le monde sait que les aiguilles de M. Roux sont courbes, et que son porte aiguille est droit. M. Dieffenbach, au contraire, emploie de petites aiguilles droites, et son porte-aiguille est un peu courbe à la pointe. Le chirurgien de Berlin pense, d'après les essais comparatifs qu'il a fait à ce sujet, que les petites aiguilles droites dont il fait usage piquent beaucoup mieux, entrent plus facilement et sont tirées plus aisément que les courbes.

§ III. La nature des fils forme une troisième différence entre les deux procédés. M. Dieffenbach se sert de fils de plomb en place de fils de lin cirés, pour coudre la division du voile du palais. N'ayant pas compris l'importance ni le but des fils métalliques de M. D..., le docteur Velpeau les condamne dans cette opération.

En employant des fils de plomb, M. Dieffenbach y trouve cet avantage immense sur les fils de lin: c'est qu'il peut les nouer très facilement en les tordant simplement hors de la bouche, et sans avoir besoin d'introduire dans la cavité buccale ni les doigts ni d'autres instrumens dont on est obligé de faire usage pour nouer les fils de lin. Après avoir tordu au point convenable les deux chefs métalliques de chaque fil, M. D... les coupe à une certaine distance de la plaie. On voit par là que le temps de nouer les fils, qui est le plus difficile lorsqu'on s'est servi de fils de lin, est devenu le plus facile avec les fils de plomb.

Ajoutez à cela que, si pendant le travail plastique des quatre premiers jours de l'opération, quelqu'un des points de suture venait à se relâcher, ainsi que cela arrive quelquefois, M. D... trouve dans les fils de plomb tordus l'avantage inappréciable de pouvoir resserrer chaque point à l'aide d'une pince à anneaux, en retordant simplement le nœud restant, tandis que cela est impossible avec les fils de lin.

§ IV. Une dernière différence essentielle enfin entre les procédés staphyloraphiques de MM. Roux et Dieffenbach, consiste dans les incisions *auxiliaires* de la suture du voile du palais que le professeur de Berlin pratique constamment, et que M. Roux ne pratique pas. Ce point de pratique a besoin d'être mieux compris qu'il ne l'a été par l'auteur du livre indiqué.

Après que la suture est pratiquée et l'opération achevée, M. Dieffenbach plonge son bistouri aux deux parties latérales et moyennes du voile du palais, et pratique deux petites fentes, parallèles à la suture, ayant quelques lignes de longueur seulement. Ces deux fentes auxiliaires de la suture ne sont pas, comme on le conçoit, prolongées jusqu'au bord libre du voile du palais, car dans ce cas le voile palatin serait converti en M; elles ont pour but de relâcher le tiraillement que la partie suturée éprouve, et rendre la réunion plus facile. Aussitôt ces deux fentes opérées, le tiraillement des fils les convertit en deux trous ovalaires, et le malade est sur-le-champ soulagé de la sensation pénible de tiraillement qu'il éprouve aux parties latérales de la bouche au moment du serrement des nœuds. Le malade trouve en même temps l'avantage de respirer, d'avaler sa salive, et de boire par les mêmes trous ovalaires. Ces trous se ferment d'eux-mêmes plus tard par le développement des bourgeons charnus, qu'on active avec la pierre infernale.

§ V. Il ne nous reste maintenant qu'une dernière remarque à faire pour compléter l'idée du procédé de M. Dieffenbach; c'est sur la manière de boucher la voûte palatine osseuse lorsque cette partie est separée en même temps que le voile du palais. La pratique généralement suivie dans ce cas est de boucher cette séparation à l'aide d'un obturateur métallique, à moins toutefois que la division ne s'étende jusqu'aux dents; dans cette dernière circonstance, on emploie d'abord la compression latérale des deux os maxillaires supérieurs à l'aide de l'appareil de M. Dupuytren, que tout le monde connaît.

M. Dieffenbach assure avoir plusieurs fois réussi à oblitérer complètement cette fente osseuse de la manière suivante: Il incise la membrane palatine parallèlement à la fente et à une certaine distance de cette ouverture: il décolle avec le manche d'un scalpel cette membrane, et la pousse petit à petit tous les jours vers l'ouverture osseuse; il cautérise en même temps les bords libres de cette ouverture avec le nitrate d'argent, et la fente finit à la longue par être bouchée complètement; mais pour cela, il faut de la patience et beaucoup de temps.

Que dira-t-on à présent du précepte donné par M. Velpeau (*Méd. opérat.*, t. 2, p. 100), qui veut qu'on mette deux bouchons de liége entre les dents du malade qu'on va opérer de staphyloraphie?

Comment pourrait-on placer deux bouchons entre les mâchoires de ces malades, si, lorsqu'une quinte convulsive des organes rétro-buccaux arrive, on a à peine le temps de retirer très vite de la bouche les instrumens qu'on a à la main, sans quoi les malades tomberaient asphyxiés sur-le-champ. D'ailleurs, qui ne voit, qu'en suivant ce précepte de M. Velpeau, ce serait rendre le maniement des instrumens dans le fond de la bouche beaucoup plus difficile qu'il n'est de lui-même, en resserrant davantage un espace déjà trop étroit?

Je ne dois pas clore cette note sans dire que chez la dernière malade opérée par M. Roux, la staphyloraphie a parfaitement réussi. C'est la 64ᵉ opération de ce genre que M. Roux pratique. Il serait à désirer que ce chirurgien nous dévoilât le chiffre proportionnel des succès qu'il a obtenus dans cette opération

Depuis sept ans que nous suivons la plupart des opérations importantes qu'on pratique à l'hôpital de la Charité, nous sommes témoins d'une dixaine de staphyloraphies pratiquées avec succès: nous connaissons aussi des insuccès. M. Dieffenbach nous assure que sur 40 et quelques staphyloraphies qu'il a pratiquées jusqu'à ce jour, il ne compte qu'un très petit nombre de non-réussites. Une seule fois, dit ce professeur, la staphyloraphie a été, entre ses mains, suivie de la mort. C'était sur une jeune et jolie demoiselle de Berlin qui, après avoir été heureusement opérée de staphyloraphie, était impatiente de voir complètement fermer un dernier petit trou restant au voile du palais. Ce chirurgien lui conseillait d'attendre. Elle désira vivement qu'on rafraîchît avec le bistouri les bords de ce petit trou, et qu'on appliquât un nouveau point de suture; cela fut fait un soir. Inflammation vive de l'arrière-gorge se communiquant à la trachée et aux bronches; mort en peu de jours.

ROGNETTA.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique médicale de M. Rostan.

Observation de fièvre typhoïde compliquée de méningo-encéphalite.

Symptômes ataxo-adynamiques ; mort ; adhérence d'une portion des meninges à la substance cérébrale ; stries purulentes dans le reseau de la pie-mère; double ramollissement de la partie moyenne des hémisphères; ulcération de quelques plaques de Peyer.

Poirel, âgé de dix-huit ans, tailleur d'habits, d'une constitution médiocrement forte, entra à l'hôpital le 1er mai, et fut couché salle Saint-Joseph, n. 4.

Vers le 18 avril dernier, cet homme, après avoir eu quelques jours avant plusieurs épistaxis, fut pris d'une céphalalgie violente, avec diminution de la vue, bourdonnemens dans les oreilles, mais sans perte de connaissance. Ces symptômes persistèrent pendant dix à douze jours; il s'y joignit un affaiblissement marqué des membres, ce qui décida le malade à réclamer des secours. Il put néanmoins se rendre à pied au bureau central, et de là à l'hôpital de la Pitié, où il entra le 1er mai, quatorze jours après l'invasion des premiers symptômes.

Observé le lendemain, 2 mai, il a présenté l'état suivant :

Décubitus dorsal, signes de prostration, face décolorée, portant l'empreinte de la stupeur ; yeux largement ouverts, surtout le droit, brillans, fixes ; un peu de strabisme ; pupilles dilatées. Le malade ne peut dire si sa vue est encore affaiblie; quelques bourdonnemens d'oreilles ; violente céphalalgie sus-orbitaire ; réponses brusques, saccadées. Quelques-unes de ces réponses indiquent une intelligence assez développée. Pas de sommeil ; rêvasseries, délire la nuit précédente ; pas de ~~céphalalgie~~ contracture, pas de soubresauts dans les tendons. Le malade a oublié quel jour il est entré à l'hôpital. Langue brune, sèche, rouge surtout sur les bords, un peu fuligineuse; lèvres sèches et fuligineuses aussi; bouche mauvaise, mais peu de soif; appétit factice ; deux vomissemens; pas de douleur à l'épigastre ni dans l'abdomen. La nuit précédente il y a eu une selle très dure, suivie d'un peu de dévoiement; pas de ballonnement du ventre.

Les organes contenus dans la cavité thoracique ne présentent rien d'anormal. Le pouls est assez fort, mais régulier; il bat 90 fois par minute. La peau est sèche, terreuse, chaude; il n'a pas de frissons.

Pronostic. Grave, surtout eu égard au temps qui s'est écoulé entre l'invasion et les premiers secours.

Traitement. Quinze sangsues à la base du crâne, et quinze autres à l'anus; tisane de gomme; lavement émollient; synapisme aux extrémités inférieures ; diète ; repos absolu ; découvrir la tête et la tenir élevée.

3 mai. Le malade a dormi un peu la nuit précédente; il n'a pas eu de délire. Les autres symptômes n'offrent pas d'amélioration. La prostration est plus profonde, la stupeur plus prononcée, la vue est plus affaiblie, la somnolence plus marquée; du reste l'intelligence paraîtrait plus développée. Glace sur la tête et sinapismes aux membres inférieurs.

Le 4 mai, pas de changement.

Le 5, face plus colorée, amaigrie ; stupeur et prostration évidemment augmentée; les yeux sont hagards, les pupilles très dilatées ; l'œil droit est dirigé en haut et en dehors de son axe habituel ; les paupières se meuvent très lentement; les réponses sont lentes et incertaines; la céphalalgie persiste. Le membre thoracique droit est privé de mouvement ; il présente quelques soubresauts de tendons.

La peau est toujours chaude, âcre. Le pouls offre 120 pulsations. La langue est sèche, fendillée, fuligineuse, ainsi que les lèvres; la soif est intense; le canal digestif n'offre aucun autre symptôme.

On pense que l'altération du cerveau, superficielle d'abord, a envahi la substance blanche.

Saignée de trois palettes.

Le soir, le malade perd connaissance et ne la recouvre qu'au bout de quelques heures ; mais le reste de la nuit s'est assez bien passé.

Le 6 mai, pas d'amélioration: La stupeur, la prostration augmentent de plus en plus. La langue est plus embarrassée, les réponses plus lentes, plus incertaines ; la paralysie du membre thoracique droit est augmentée. Le malade est penché du côté droit; si on le relève il retombe et reprend la même position. Il n'y a pas de traces de contracture. La pupille droite est plus dilatée que la gauche. Les sons sont plus difficilement perçus. Soubresauts de tendons. Pas de changemens dans les autres symptômes; seulement urines involontaires. (Odeur de souris.)

Expectation. Pour le soir, 15 sangsues à la base du crâne s'il y a un paroxysme; 2 vésicatoires s'il y a augmentation de la prostration.

Le soir la prostration ayant paru plus grande, on applique les vésicatoires aux mollets.

Le 7 mai, abattement, stupeur portés très loin. L'œil droit est enflammé, chassieux, recouvert en partie par les paupières ; la pupille est contractée. Le strabisme persiste; la langue est très embarrassée; la paralysie des mouvemens du côté droit est presque complète; la sensibilité est conservée. Le bras gauche est mobile; on y remarque quelques soubresauts de tendons. Le délire est presque complet. Le pouls est petit, dépressible, très fréquent. La langue, les lèvres, sont sèches, fuligineuses ; le ventre est un peu ballonné et un peu douloureux; constipation. L'odeur de souris produite par l'urine, qui coule à l'insu du malade, persiste.

Traitement. Large vésicatoire à la nuque.

Dans la journée, les symptômes encéphaliques se prononcent de plus en plus, et le malade succombe dans la soirée, dix-neuf jours après l'invasion de la maladie, et sept jours après son entrée à l'hôpital.

Autopsie, faite 36 heures après la mort, par une température de plus de 25 degrés.

Cadavre amaigri, pâle, offrant encore quelques traces de rigidité aux membres inférieurs.

Tête. Les vaisseaux de la dure-mère sont fortement injectés; il n'y a pas de sérosité entre les feuillets de l'arachnoïde. Il y a du pus sous les membranes qui recouvrent l'hémisphère gauche. La pie-mère est très injectée; elle est adhérente à la surface des circonvolutions, de sorte que quand on enlève la membrane, on détache une couche très superficielle de la pulpe cérébrale, et la surface dénudée reste rugueuse. Au centre du lobule moyen du côté gauche, on remarque une portion du volume d'un gros œuf environ, de couleur jaunâtre, ramollie, diffluente; la même altération avec les mêmes caractères se présente au lobule antérieur du côté droit. Au centre de ces deux ramollissemens, existe un caillot de sang gros comme une noisette à gauche, un peu plus considérable à droite, environné d'une auréole jaune-rougeâtre, piquetée çà et là de points noirâtres.

A la base du cerveau, les meninges sont saines. Les circonvolutions sont un peu ramollies, ce qui peut être un effet cadavérique. Tout le cerveau d'ailleurs est fortement injecté; les surfaces des sections sont sablées. Il y a fort peu de sérosité dans les ventricules, dont les parois paraissent un peu ramollies superficiellement.

Le cervelet et la protubérance annulaire sont sains. La partie cervicale de la meninge rachidienne est injectée ; dans cette même région la moelle est ramollie, diffluente, sans changement de couleur, ce qui peut tenir aux violences exercées sur le cadavre. La partie inférieure est normale.

Poitrine. Rien d'important.

Abdomen. Taches lenticulaires noirâtres sur le péritoine. L'estomac est injecté, rouge; même altération dans le jéjunum ; les follicules disséminés de Bruner y sont assez développés. L'iléon est d'un rouge vineux, surtout à la partie inférieure; on y remarque une plaque de Peyer assez proéminente, et trois ou quatre ulcérations à bords relevés, boursouflés, de quelques lignes de largeur, sur trois quarts de pouce ou un pouce de longueur. Le cœcum injecté. Le colon est dans l'état normal. Le foie et les reins se gorgés de sang.

— L'empoisonnement par le sublimé corrosif qui naguères a eu lieu à Bruxelles, a présenté les circonstances suivantes.

M. le docteur Seutin prescrit, pour l'enfant d'un de ses amis, la formule ci-après :

Muriat. hydrarg. jjj.

Ce que l'on peut traduire par ces mots : *Muriate de mercure*, 3 grains. Le pharmacien met dans un paquet non étiqueté 3 grains de sublimé corrosif, les porte chez le malade et les remet au doc-

teur Seutin lui-même sans lui faire la moindre observation. Celui-ci délaye la poudre dans un peu de sirop de gomme et d'eau et la fait avaler à l'enfant, qui bientôt après présente les symptômes les plus alarmans, et meurt malgré tous les secours de l'art. Des poursuites judiciaires ont eu lieu contre le docteur Seutin, et le tribunal de Bruxelles a déclaré qu'il n'y avait pas lieu à accusation. Sur l'appel de M. le procureur du roi, l'affaire a été renvoyée au tribunal de Louvain pour y être plaidée le 7 de ce mois. M. Julia de Fontenelle, professeur de chimie médicale et membre de la commission sanitaire de Paris, a été chargé de rédiger un mémoire afin d'établir ce qu'on doit entendre par la formule précitée. Pour nous, elle n'est plus douteuse; car, quoique *muriat. hydrarg.* ou *muriate de mercure*, d'après plusieurs pharmacopées, soit synonime de *mercure doux*; cependant le codex de Paris donne au *mercure doux* le nom *murias mercurii dulcis*, et au *sublimé corrosif* celui de *murias mercurii suboxigenatus*.

Or, la formule du docteur Seutin ne portant ni les épithètes de *dulcis* ni de *suboxigenatur*, elle était incomplète et insignifiante; et le devoir du pharmacien était de consulter le médecin au lieu de trancher si dangereusement la question, en donnant plutôt un poison violent qu'un léger purgatif, auquel il eut dû naturellement donner la préférence. X...

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 4 novembre.

Candidature de MM. Le Roy d'Etiolles et Devergie. — Mort de M. Laubert. — Communication sur l'utilité de l'oxyde de fer hydraté comme antidote de l'acide arsénieux. — Communication de M. Roux sur son voyage en Italie.

— MM. Devergie et Le Roy d'Etiolles se présentent comme candidats à la place de membre titulaire vacante dans la section de médecine opératoire.

M. le président annonce la mort d'un membre titulaire, M. Laubert.

M. Lanbert avait voulu que son convoi ne fut suivi que par douze amis, dont il avait lui-même donné les noms et la liste.

— M. Husson demande que le nom de M. Carant, auteur d'un mémoire sur le croup (v. numéro de jeudi dernier), soit porté sur la liste des candidats aux places de membres correspondans.

— M. Orfila : Depuis quelque temps l'attention est occupée de l'empoisonnement par l'arsenic. D'après le mémoire d'un auteur allemand, M. Bunzen, il résulte que l'oxyde rouge de fer hydraté arrête les effets de ce poison. Des expériences ont été faites par M. Lesueur; je vais les rapporter en peu de mots.

Il fallait établir: 1° que 9 grains d'acide arsenieux (arsenic blanc du commerce), administrés à un chien robuste de moyenne taille, auquel on laisse la liberté de vomir, déterminent la mort en quatre ou cinq heures si les vomissement n'ont pas lieu; cela se conçoit parfaitement par l'expulsion du poison.

2° Que quand on administre 9 grains d'acide arsénieux, et qu'immédiatement après on donne à l'animal 3 onces 2 gros d'oxyde de fer hydraté (quantité énorme; mais cette substance contient beaucoup d'eau), si on laisse la faculté de vomir, le chien ne meurt pas.

Ces deux faits n'amènent aucune conclusion; car dans l'un et l'autre cas l'animal a pu vomir.

La question était donc de savoir si, en empêchant le vomissement, l'empoisonnement serait arrêté. 9 grains d'acide arsenieux ont donc été administrés, et aussitôt 3 onces 2 gros d'oxyde de fer; l'œsophage a été lié; l'animal n'est pas mort; il vit encore après soixante-dix-huit heures, et n'a éprouvé aucun accident. Cette expérience a été répétée deux ou trois fois, et on a toujours obtenu le même résultat. Il est évident que l'empoisonnement a été arrêté.

Alors on a voulu savoir si on obtiendrait les mêmes effets à une époque plus éloignée; 9 grains d'acide arsénieux ont été donnés, et une demi heure après 3 onces 2 gros d'antidote : le chien est mort. Cette expérience ne contredit pas les premières; car on sait que l'acide arsenieux ne tue pas parce qu'il enflamme et corrode, mais parce qu'il est absorbé et porte son action sur le cerveau et le cœur. On vous a naguères signalé dans cet organe les taches que nous avions indiquées il y a quinze à dix-huit ans. Il en est de même avec la magnésie comme antidote des acides; si après l'ingestion d'un acide concentré, on attend une demi-heure pour l'administrer, la mort n'est pas prévenue.

Il reste donc démontré que l'oxyde de fer hydraté arrête les effets de l'arsenic. Si on emploie de l'oxyde de fer anhydre, on n'obtient pas les mêmes avantages. Donné à la même dose, tous les animaux sont morts.

M. Duméril demande si on a observé quel est le résultat chimique obtenu par le mélange de ces deux substances.

M. Orfila : Ce fait est bien connu; on obtient l'arseniate de fer.

M. Duméril : A-t-on administré l'arseniate de fer?

M. Orfila : C'est tout comme, puisque cette substance se forme aussitôt dans l'estomac. Il faut noter que l'acide arsenieux est très dur, et se cache dans les replis de la muqueuse; c'est ce qui explique comment l'acide hydrosulfurique arrêtait tant bien que mal les effets du poison. En général, on s'empoisonne avec l'acide arsenieux solide; M. Lesueur a fait ses expériences avec l'acide arsenieux liquide.

M. Double : A-t-on assez répété ces expériences pour qu'on puisse en tirer une conclusion rigoureuse? On n'a indiqué qu'un fait où l'oxyde de fer a été donné une demi-heure après; il faudrait répéter les expériences et graduer le temps de cette administration.

M. Orfila : C'est ce qui va être fait, mais *je suis convaincu* que ces résultats seront confirmés.

M. Double : En pareille matière il ne faudrait pas être convaincu par un si petit nombre d'expériences.

M. Orfila : Tous les chiens auquel on administre l'acide arsénieux sans lier l'œsophage meurent s'ils ne vomissent pas la substance aussitôt; ils ne meurent pas quand l'œsophage est lié après l'administration immédiate de l'antidote.

M. Bouley jeune : J'ai fait des expériences, mais non pas avec la même substance et sur les mêmes animaux. J'ai administré 2 onces d'arséniate de potasse à un cheval; immédiatement après une livre et demie d'oxyde de fer a été donnée (douze fois autant que de poison. L'animal a été assez bien pendant 36 heures; alors il est devenu triste, a succombé, et j'ai trouvé les mêmes désordres que j'avais signalés chez les autres chevaux. M. Lassaigne m'a fait observer que si l'utilité du peroxyde de fer était démontrée comme antidote de l'acide arsénieux, il n'en était pas de même pour l'arséniate de potasse, et m'a conseillé d'administrer le sulfate de fer, la décomposition réciproque de ces deux sels ayant lieu facilement; je l'ai tenté; deux onces d'arséniate de potasse ont été administrées à un cheval, et aussitôt après une livre de sulfate de fer dissous dans l'eau; l'animal a succombé.

M. Orfila : Ce fait n'infirme pas les expériences de M. Lesueur, car il s'agit ici d'arséniate de potasse.

M. Chevallier : M. Lassaigne avait reconnu aussi que l'acide arsénieux était décomposé par l'oxyde de fer; depuis, M. Soubeiran a obtenu les mêmes résultats que M. Lesueur. Quant à l'arséniate de potasse, une quantité de deux onces aurait exigé plus d'une livre et demie de sulfate de fer.

— M. Roux a la parole. (*V.* le Bulletin.)

— M. Souberbielle présente un calcul d'une once et demie, extrait dimanche dernier de la vessie d'un vieillard de 84 ans.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Soupes à la gelatine.

D'après des renseignemens fournis par M. de Blainville, agent de surveillance de l'hôpital Saint-Louis, depuis le 9 octobre 1829 jusqu'au 9 octobre 1834 (cinq ans), l'appareil à la gélatine n'a pas cessé un seul instant de fonctionner.

Il a été distribué, savoir :

A 32,897 malades, 1,226,810 portions de soupe à la gélatine.

A 393 infirmiers, gens de service, etc., 292,210 *id.*

Et à 12,800 personnes indigentes envoyées par le bureau de bienfaisance, 12,800 *id.*

A raison d'un demi-litre par portion.

Le litre de bouillon à la gélatine revient, tout compris, à 18 centimes 3 millièmes, moitié moins que celui de la Compagnie hollandaise par abonnement.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 8 NOVEMBRE 1834. (7me ANNEE.) N° 133. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

Modification dans le cinquième examen à l'Ecole.

Une heureuse modification va avoir lieu sous une dizaine de jours dans le cinquième examen; on sait que cet avant-dernier acte probatoire consistait en la présentation de quelques observations recueillies par l'élève dans une clinique de l'Ecole et paraphées par le professeur. L'interrogatoire roulait ensuite véritablement exclusivement sur ce sujet. C'était là, il faut le dire, un acte à peu près illusoire. Sous quelques jours, l'hospice de l'Ecole ouvrant, les élèves auront à examiner des malades dans leur lit, et à répondre sur les questions relatives aux affections qu'ils auront observées.

Nous applaudissons sans réserve à une modification qui tend à diminuer les inconvéniens reprochés aux examens, et à convertir une lutte de mémoire en lutte d'observation et de jugement.

Puisque nous devons encore subir quelque temps le triste monopole de l'Ecole, au moins est ce une consolation d'apprendre à nos lecteurs le peu de bien qu'elle tente à côté du mal qu'elle fait à l'enseignement. Certes des examens bien établis et sévèrement soutenus auraient bientôt rendu inutiles les années d'étude que l'on exige et le poids de ces onéreuses inscriptions qu'on demande à tout candidat.

Sous ce rapport, certaines universités allemandes sont régies par des principes bien autrement larges et libéraux. On n'y demande pas à un élève où il a étudié et combien il a d'années d'étude, mais s'il a bien étudié, et pourvu qu'il fasse preuve d'un savoir solide et véritable, on lui accorde sans difficulté un titre que l'on n'acquiert chez nous qu'à coups de livres, de temps et d'argent.

Quoi qu'il en soit, l'école a fait afficher ses cours; les journaux ont retenti de fastueuses annonces. Nous aurons plus d'une fois occasion d'examiner jusqu'à quel point elle tient ses promesses, et quels seront ceux de ses vingt-cinq professeurs qui auront rempli leur devoir; car il ne s'agit pas d'afficher des leçons, il faut les faire.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. BAUDELOCQUE.

Péritonite tuberculeuse terminée par péritonite aiguë; mort; tubercules des ganglions bronchiques sans altération du parenchyme pulmonaire; ramollissement de la muqueuse du gros intestin; tubercules du foie.

Louise Barbiot, âgée de treize ans, née dans le département de l'Oise, habitant Paris depuis un an, où elle s'occupe de broderie, entre à l'hôpital le 2 octobre.

Cette jeune fille, issue de parens sains, présente tous les traits de la constitution scrofuleuse; cheveux bruns, chairs molles, flasques; tuméfaction de la lèvre supérieure. Elle a été affectée d'une ophthalmie chronique qui a nécessité l'application d'un vésicatoire au cou, et qui a été ensuite porté au bras. Elle est également sujette au corysa, à l'otorrhée et au dévoiement.

Depuis six mois, endolorissement du ventre et du côté droit de la poitrine; alternatives de diarrhée et de constipation, accès de fièvre irréguliers, dépérissement progressif. Depuis quinze jours la diarrhée est continue; l'appétit n'est pas entièrement perdu. La malade ne s'est point alitée.

Le 4 octobre, face pâle, émaciée; teint jaune paille, décubitus sur le côté droit, intelligence nette, très développée pour son âge; langue couverte d'un léger enduit blanchâtre, soif médiocre, nausées sans vomissemens, endolorissement de la totalité du ventre, qui peut néanmoins supporter une assez forte pression; saillie des intestins à travers ses parois amincies, diarrhée abondante, douze à quinze selles liquides, jaunâtres, en vingt-quatre heures; peau sèche, terreuse, médiocrement chaude; pouls à 100 pulsations; douleur du côté droit de la poitrine, toux sèche, rare; expectoration nulle, respiration pure, sans mélange de râles; sonoréité de la poitrine normale; 32 inspirations assez profondes. Décoction blanche; cataplasme sur le ventre; un quart de lavement émollient; bouillons.

La diarrhée et la douleur de ventre persistent jusqu'au 8.

Le 8, vomissemens de matières jaunâtres, céphalalgie intense, occupant la totalité de la tête; étourdissemens lorsque la malade veut se mettre sur son séant.

Du reste, pas de douleur des membres, pas de contraction ni de mouvemens spasmodiques. Le décubitus a constamment lieu sur le côté droit, il est impossible sur le côté gauche. La diarrhée est toujours abondante, neuf à dix selles en vingt-quatre heures. La douleur de ventre se fait principalement sentir dans l'hypogastre, qui ne peut supporter la plus légère pression, et dans la région lombaire droite, où elle paraît s'irradier dans toute l'étendue du côté droit de la poitrine. Les mouvemens du tronc sont difficiles. Toux assez fréquente la nuit, rare pendant le jour; l'auscultation et la percussion du thorax ne fournissent que des signes négatifs. Pouls petit, à 124 pulsations; peau chaude, dépérissement progressif. Julep gommeux avec addition d'une demi-once de sirop diacode.

Le 9 et le 10, les vomissemens persistent.

Le 11, altération profonde des traits, douleur vive à l'hypogastre, qui est tuméfié; quelques vomituritions, langue pâle, humide; soif vive, diarrhée, pouls petit, à 130 pulsations; 28 inspirations assez profondes. Cataplasmes sur le ventre.

Le 12, les vomissemens cessent, et se renouvellent le 13.

La diarrhée, les douleurs de ventre persistent jusqu'au 15, jour de la mort, qui a lieu sans convulsions. La malade conserve jusqu'au dernier moment l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Ouverture du cadavre, 36 heures après la mort.

Habitude extérieure. Marasme, météorisme de l'abdomen, pas de rigidité cadavérique.

Tête. 2 onces de sérosité dans les fosses occipitales. Caillot fibrineux dans le sinus longitudinal supérieur. Glandes de Pachioni très développées; pas d'infiltration notable du tissu cellulaire sous-arachnoïdien; pas de granulations ni de tubercules sous-jacens à l'arachnoïde. La substance encéphalique présente la couleur et la consistance de l'état normal.

Poitrine. Pâleur remarquable des muqueuses du larynx, de la trachée et des bronches. Tubercules dans les ganglions bronchiques. Quelques adhérences anciennes au sommet du poumon gauche. Le poumon droit est affaissé; il est crépitant, perméable à l'air, et ne présente autre chose qu'un léger engouement séreux. Il n'existe pas un seul tubercule dans son parenchyme, qui est incisé dans tous les sens et exploré avec le plus grand soin. Même état du poumon gauche.

Le cœur et son enveloppe n'offrent aucune altération notable.

Abdomen. Adhérence de la surface convexe du foie aux feuillets pariétal et diaphragmatique du péritoine, à l'aide de fausses membranes anciennes, bien organisées et parsemées de nombreux tubercules. Quelques adhérences de même nature entre les circonvolutions de la partie supérieure de l'abdomen. Dans la partie inférieure, union de quelques anses d'intestins au moyen d'une exsudation pseudo-membraneuse molle, facile à enlever avec le dos du scalpel. Un verre de sérosité louche, au milieu de laquelle nagent quelques flocons albumineux, est contenu dans la partie inférieure de la cavité abdominale. La muqueuse gastrique est pâle, d'une assez bonne consistance. Celle de l'intestin grêle présente la même pâleur; on n'y remarque ni saillie, ni ulcération des follicules agminés et isolés. Ramollissement blanc de la muqueuse du gros intestin, très prononcé, surtout dans le colon où cette membrane est tost-à fait diffluente.

Le foie, assez volumineux, est d'un rouge brique, d'une consistance assez forte. Quatre ou cinq tubercules du volume d'un pois sont renfermés dans son parenchyme.

Ces produits accidentels sont disséminés dans les différentes parties de cet organe. Les uns en occupent le centre, les autres siègent dans les parties voisines de la surface qui est tapissée de fausses membranes. La rate, adhérente aux parties avec lesquelles elle est en rapport, est également tapissée de fausses membranes; son volume est ordinaire, la consistance de son tissu est notablement augmentée; il crie sous le scalpel, mais ne renferme aucun tubercule. Pas d'altération du pancréas et des reins. Les ganglions mésentériques ne sont ni hypertrophiés, ni ramollis, ni indurés. Aucun d'eux n'a subi la dégénérescence tuberculeuse.

Dans ce cas comme dans quelques-uns de ceux que nous avons rapportés dans ce journal, la péritonite chronique s'est terminée par une phlegmasie aiguë de la séreuse abdominale. La nécropsie nous a montré la double altération de l'état aigu et de l'état chronique. Dans la partie supérieure existaient des fausses membranes anciennes bien organisées, parsemées de tubercules, qui s'étaient incontestablement développées d'une manière sourde, lente, sans donner lieu à de graves symptômes généraux, car la malade, avant son admission à l'hôpital, n'avait jamais gardé le lit.

Dans la partie inférieure se trouvaient les produits de la phlegmasie aiguë, tels que fausses membranes molles, blanchâtres, et une certaine quantité de sérosité trouble tenant en suspension des flocons albumineux.

Le foie est le seul des viscères abdominaux qui nous ait offert des tubercules dans son parenchyme. C'est probablement là la cause de ces douleurs du côté droit de la poitrine, qui avaient porté a soupçonner une inflammation chronique de la plèvre analogue à celle du péritoine. Nous n'avons pas observé d'ictère bien tranché. La peau n'a offert qu'une teinte jaune paille, telle qu'on l'observe dans la plupart des lésions organiques.

Dans ce cas, nous avons trouvé des tubercules dans le foie, sans qu'il en existât dans le parenchyme pulmonaire. C'est ce que, d'après les recherches de M. Louis, l'on n'observe pas chez l'adulte. Suivant cet observateur, toutes les fois que des tubercules existent dans la cavité abdominale, le poumon en contient. L'existence d'une péritonite tuberculeuse a suffi pour lui faire diagnostiquer une phthisie pulmonaire dont l'auscultation et la percussion ne révélaient point l'existence. Chez les enfans, nous avons observé des cas, et celui-ci est de ce nombre, où des tubercules existaient soit dans le cerveau, soit dans l'abdomen, sans qu'il nous fût possible d'en découvrir dans le parenchyme pulmonaire. Ces cas sont rares, mais il suffit qu'ils existent pour que nous les signalions.

Ajoutons toutefois, que dans les cas où les tubercules manquaient dans les poumons, il en existait dans les ganglions bronchiques. Cette règle n'a jamais souffert d'exception. Ainsi l'on peut dire que chez les enfans comme chez les adultes, toutes les fois qu'il existe des tubercules dans le cerveau ou dans l'abdomen, il s'en trouve également dans la cavité thoracique.

Une circonstance qu'il importe de mentionner, c'est l'absence de tout caractère phlegmasique de la muqueuse des bronches, quoique les ganglions bronchiques fussent tuberculeux. Dans l'abdomen l'inverse a eu lieu, la muqueuse intestinale était gravement altérée, et les ganglions mésentériques étaient sains. Il n'est donc pas vrai de dire que les lésions des ganglions sont toujours consécutives aux phlegmasies des membranes muqueuses qui les avoisinent.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Luxation ancienne de l'humérus prise pour une luxation récente.

Nous avons déjà, il y a quelques mois, publié dans ce journal un cas de luxation en bas de la tête de l'humérus, existant depuis six mois, et qui avait parfaitement été réduite par M. Roux.

Nous revenons maintenant sur ce sujet à l'occasion d'un nouveau malade qui vient d'entrer à l'hôpital de la Charité, offrant une luxation pareille, mais ne datant, d'après son dire, que de vingt-quatre jours seulement.

Il est bon qu'en matière de luxations anciennes surtout, les chirurgiens sachent se tenir sur leurs gardes pour ne pas être dupes de certains malades qui ont intérêt de passer quelque temps dans un hôpital. C'est sous ce dernier rapport principalement que nous rapportons cette observation.

Il s'agit d'un homme de cinquante et quelques années, n'ayant pas d'état fixe. Il offre réellement tous les signes d'une luxation du bras dans l'aisselle; allongement du membre regardé par derrière; impossibilité de rapprocher le coude du thorax, etc. Seulement, la dépression ordinaire du deltoïde, la saillie de l'acromion, et la proéminence de la tête humérale déplacée étaient peu prononcées. Il faut ajouter, qu'en imprimant des mouvemens de rotation au coude, la tête de l'humérus n'obéissait que fort peu à ces impulsions.

Le malade déclare que l'accident dont il est porteur lui est arrivé depuis vingt-quatre jours, à la suite d'une chute sur l'épaule, pour laquelle il n'avait consulté personne.

Dès lors, admission à l'hôpital, et prescription d'un traitement préparatoire de huit à dix jours. Bains entiers, répétés tous les jours; cataplasmes émolliens; saignée du bras, etc.

Sachez par avance, en attendant, que la vérité de la chose est que cette luxation existe depuis quatorze ans

Le jour de la réduction arrivé, tout l'appareil extenseur ordinaire est mis en pleine activité. Plusieurs aides et le chirurgien se lassent inutilement. L'extension verticale de M. A. Cooper, l'extension directe ordinaire sont en vain essayées tour à tour; la tête de l'os paraît inébranlable ! Alors, nouveau traitement, nouveau repos, etc.

Quelques jours plus tard, on répète les tentatives de réduction sans plus de succès que la première fois.

Enfin, après s'être reposé une vingtaine de jours à l'hôpital, ce malade a déclaré que sa luxation datait de quatorze ans ! N'est-il pas vrai que dans ce cas, le chirurgien et les élèves ont été les dupes de la fourberie du malade ? Ce fait nous en rappelle un autre analogue, que M. Dupuytren racontait tous les ans dans ses cours de clinique :

Un homme venait de tomber d'un lieu élevé; il n'avait que des contusions par suite de cette chute. Pelletan et M. Dupuytren le soignèrent en conséquence. Etant sur le point d'avoir son *exeat* de l'hôpital, il appela très adroitement l'attention du chirurgien sur l'état de l'un de ses membres pelviens On reconnut tous les signes d'une luxation de la tête du fémur en haut et en dehors : on se mit en devoir de réduire le membre luxé.

Après s'être laissé étendre violemment pendant trois quarts d'heure dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, ce malade sentant que sa mystification était plus douloureuse pour son corps qu'il ne l'avait cru, déclara, en riant, « que sa luxation datait de vingt-deux ans, et que puisqu'il se trouvait à l'hôpital, il avait cru devoir essayer qu'on la lui réduisît !! » — (*Ab uno disce omnes !*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 novembre.

Pluie de petits poissons. — Communication de M. Owen sur l'ornithorhinque. — Mémoire de MM. Dumas et E. Péligot, sur un nouvel alcool et sur les divers composés éthérés qui en proviennent..

L'observation suivante est communiquée par M. Vital Masson, curé de Belligné, canton de Varade, département de la Loire-Inférieure.

Dans l'été de 1820, dit M. Masson, j'étais maître d'études au pe-

tit séminaire de Nantes, et je passais avec les élèves les jours de congé, dans une maison de campagne située à un quart de lieue de la ville. Un jour, pendant que j'étais à cette campagne, il survint un orage; lorsque la pluie eut cessé, je fis une promenade accompagné de cinq ou six écoliers de quinze à seize ans. Quelle fut notre surprise d'apercevoir tout à coup une quantité prodigieuse de petits poissons de neuf à douze lignes de longueur, qui sautillaient sur l'herbe mouillée, et cela dans un chemin long de quatre cents pas. Je ne saurais expliquer leur apparition dans ce lieu qu'en admettant qu'ils sont tombés avec la pluie, car il n'y a pas moyen de supposer dans ce cas, comme on l'a fait pour les crapauds, que ces animaux sortaient de dessous terre.

— On lit la traduction d'une lettre de M. Owen, lettre dont l'original avait été présenté à la séance du 13 octobre.

« Les résultats de mes recherches de 1830 et 1832 sur les glandes mammaires de l'ornithorinque, m'ont, dit M. Owen, conduit irrésistiblement à des conclusions sur leurs fonctions, opposées à celles que M. Geoffroy Saint-Hilaire a adoptées. En combattant mes opinions, ce savant a, par oubli sans doute, supprimé mon principal argument, celui qui se tire des phases observées dans le développement des glandes mammaires; il m'attribue aussi des omissions qui n'existent point dans mon mémoire imprimé dans les Transactions philosophiques, par rapport à l'appareil urinaire, par exemple, tandis qu'il est dit dans ce mémoire que la disposition des uretères est semblable à celle des tortues, ce que la planche correspondante montre également.

Ce fut en 1828, dit M. Owen, que j'eus la première occasion de disséquer une femelle d'ornithorinque, afin d'examiner et de préparer les glandes auxquelles la description de Meckel et les observations de M. Geoffroy avaient donné un si grand intérêt. Cette dissection, et d'autres que mes amis de la Nouvelle-Hollande m'ont mis à portée de faire, m'ont conduit à découvrir la correspondance qui existe dans les phases de développement des glandes mammaires et des ovaires, correspondance qui ne pouvait s'expliquer que par la théorie mammaire. (Which could only be explained on the mammary theory.) L'injection des glandes, l'observation de la manière dont les conduits lactifères convergent vers une aréole qui, comme je l'ai pensé alors, correspondrait en grandeur à la bouche du jeune animal, et la découverte des glandes mammaires dans l'échidné furent le résultat de mes recherches.

Les objections soulevées contre la théorie qui considère les glandes abdominales des monotrèmes comme des glandes mammaires, se rattachent plus ou moins directement à l'une des deux idées suivantes : la première, que les monotrèmes forment parmi les vertébrés une classe distincte; la seconde, que l'oviparité est incompatible avec la lactation. La première opinion a été mise en avant par Lamarck avant qu'on eût découvert chez les animaux des glandes mammaires, et les conclusions déduites de ce caractère supposé furent, jusqu'à un certain point, confirmées par l'analogie de certaines parties du squelette avec celui des reptiles, et par la structure de leurs appareils génitaux. Mais, dit M. Owen, ces deux systèmes sont du nombre de ceux qui offrent le plus de variations dans les mammifères, et qui, par conséquent, sont le moins propres à fournir des caractères de classe.

Portons notre attention sur des systèmes d'organes plus constans et plus essentiels, et voyons à quoi nous conduira leur considération relativement aux monotrèmes. Pour les organes respiratoires, le type des diverses classes de vertébrés peut être représenté ainsi :

Mammifères,	poumons thoraciques libres.
Oiseaux,	poumons thoracico-abdominaux
Reptiles,	poumons thoracico-abdominaux libres.
Poissons,	branchies.

Dans les monotrèmes, quel type y trouvons-nous? Rien de particulier ni d'anomal dans le système respiratoire; la structure de leurs poumons est celle des mammifères; leur diaphragme est entier.

Si nous considérons le cœur, nous voyons que cet organe est composé, dans les mammifères, de deux oreillettes et de deux ventricules avec une aorte gauche permanente; dans les reptiles, de deux oreillettes, d'un ventricule et de deux aortes persistantes, et dans les poissons d'une seule oreillette et d'un seul ventricule. Dans les monotrèmes, nous avons les deux ventricules et les deux oreillettes et l'aorte qui se courbe au-dessus de la bronche gauche; il est vrai qu'ils se rapprochent du type ovipare en ce qu'ils ont deux veines caves supérieures distinctes et point d'ouverture pour la veine coronaire dans l'oreillette droite, mais cette anomalie ne se voit pas seulement dans les monotrèmes, on la trouve aussi dans les marsupiaux et dans plusieurs rongeurs.

Si, poursuivant cette comparaison, on passe à l'examen de la trachée artère et du larynx, et que, partant de la supposition que l'ornithorhinque est ovipare, on cherche à savoir si la règle d'Aristote se confirme à son égard, si la déviation du type des mammifères est démontrée par l'absence de l'épiglotte, que trouve-t-on? que chez les monotrèmes il existe une épiglotte proportionnellement assez grande qui protège le larynx supérieur. Les reins de l'ornithorhinque nous offrent-ils les caractères d'homogénéité dans leur substance, de division arborescente dans leurs conduits, d'une double circulation veineuse? Non, ces organes sont construits sur le même type que ceux des mammifères, ils sont situés comme chez ces mammifères, très haut dans l'abdomen, position qui, comparée avec celle des reins des ovipares, semble être en rapport avec le développement utérin du fœtus.

Il serait inutile, dit M. Owen, de pousser plus loin la concordance entre les monotrèmes et les mammifères; de la poursuivre, par exemple, dans le système nerveux ou dans le système tégumentaire, après la comparaison savante qu'en a faite M. de Blainville.

D'après toutes les analogies philosophiques d'organisation, on est donc, poursuit l'auteur, pleinement autorisé à ranger les glandes qui remplissent les fonctions mammaires, chez les ornithorhinques, dans la même catégorie que les glandes lactifères des mammifères les plus élevés. On peut d'ailleurs prévoir que la série de ces glandes présentera différens degrés de complication dans le groupe d'animaux qu'elle caractérise, et que l'état le moins compliqué se rencontrera dans les monotrèmes.

L'opinion de la plupart des hommes qui font autorité dans la science a été que la lactation de la génération vivipare est essentiellement coexistente. Ainsi, Cuvier remarque que la question relative au mode de génération des monotrèmes sera résolue lorsqu'on aura bien déterminé la nature de leurs glandes abdominales; et Latreille, après avoir parlé des mammifères, dit : tous les animaux dont nous traiterons désormais sont ovipares ou ovovivipares, et par conséquent dépourvus de mamelles. La même idée se trouve exprimée dans de nombreux écrits dirigés contre la théorie qui considère les glandes abdominales des monotrèmes comme des glandes mammaires. Les argumens en faveur de la génération ovipare de l'ornithorhinque sont sans cesse présentés à l'appui de l'opinion que ces glandes ne sont point des mamelles, qu'elles ne recèlent point du lait, mais un liquide odorant, du mucus ou toute autre substance.

Si la génération ovipare, rigoureusement définie, consiste dans ce fait, que le fœtus n'est pas attaché par un placenta aux parois de l'utérus, mais reste séparé de ce dernier par sa membrane la plus extérieure; alors, dit M. Owen, non seulement les monotrèmes, mais tous les autres marsupiaux diffèrent du reste des mammifères par le caractère d'une génération ovipare manifestée dans la modification ovo-vivipare. Mais tous ces animaux ont des glandes mammaires et forment donc ainsi la sous-classe des mammifères ovo-vivipares.

La nature de la nourriture d'un animal nouveau-né est en rapport nécessaire avec l'organisation et avec les facultés dont il jouit alors. Ainsi, que le jeune ornithorhinque soit aveugle au moment de sa naissance, il ne pourra suivre ses parens à l'eau, revenir au nid, etc.; ainsi il sera impossible qu'il se nourrisse, comme on l'a supposé de mucus exsudé et répandu dans l'eau. Du reste, l'existence des mêmes glandes dans une espèce terrestre et fouisseuse, l'échidné, dispense d'insister sur cette considération.

Dans le jeune ornithorhinque, l'appareil mandibulaire se trouve modifié dans sa structure et ses proportions, de manière à être propre à exercer la succion. La langue, au lieu d'être logée très en arrière dans la bouche, atteint à l'extrémité des mâchoires. Ces mâchoires sont elles-mêmes molles et flexibles, et l'ouverture de la bouche est précisément de la même étendue que l'espace vers lequel convergent tous les conduits lactifères chez la mère. Y a-t-il lieu après cela d'être surpris si on trouve du lait coagulé dans l'estomac des jeunes. Ce lait, dit M. Owen, je l'ai examiné au microscope comme le demandait M. Geoffroy, et j'en ai reconnu très bien les globules.

Les jeunes ornithorhinques ont donc de commun avec les mammifères, la nature de leur premier aliment, des poumons thoraciques non adhérens, un diaphragme complet, une épiglotte, des

reins haut placés, et avec des vaisseaux artériels destinés à la sécrétion, un pénis perforé et un système tégumentaire pileux.

Cependant le jeune ornithorhinque offre à la mâchoire supérieure le vestige d'un corps analogue à celui qui sert aux oiseaux pour rompre la coquille à la fin de la période d'incubation.

Je sais, dit M. Owen, qu'on pourra tirer de ce fait des conclusions relativement au mode de génération, et je suis tout disposé à admettre celles qui seront déduites logiquement.

Les deux questions de l'aviparité et du mode d'alimentation m'ont toujours paru indépendantes l'une de l'autre; cependant je ferai remarquer que le fait de l'incubation suppose dans l'œuf deux conditions : l'existence d'un grand vitellus qui est le produit exclusif de l'ovaire, et la présence de deux chalases qui puisse maintenir le germe à proximité des surfaces échauffées.

Nous ne savons pas encore si ces deux conditions existent dans l'ornithorhinque.

— M. Dumas achève de faire connaître les résultats d'un travail sur un nouvel alcool et produits éthérés qui en proviennent, travail qui lui est commun avec M. Peligot.

Les produits nombreux qui se forment dans la distillation du bois, ont été depuis quelques années pour les chimistes l'objet d'un examen attentif.

Les auteurs du mémoire se sont plus particulièrement occupés de celui qu'on a désigné successivement sous le nom d'Eter pyroligneux, d'esprit de bois et d'esprit pyroxalique; c'est à ce corps qu'ils ont reconnu les caractères d'un véritable alcool isomorphe avec l'alcool ordinaire.

L'esprit de bois se trouve en dissolution dans la partie aqueuse des produits de la distillation du bois; celle-ci étant décantée pour la séparer du goudron non dissous, on la soumet à la distillation dans les fabriques, afin d'en extraire au moins en partie le goudron qu'elle tient en dissolution. C'est dans les premiers produits de cette distillation qu'il faut chercher l'esprit de bois.

On recueille donc les dix premiers litres provenant de chaque hectolitre de liqueur mise en distillation, et on soumet ce produit brut à des rectifications répétées, comme s'il s'agissait de concentrer de l'eau-de-vie.

Comme le point d'ébullition de l'esprit de bois est très bas, toutes ces rectifications peuvent se faire au bain-marie, et par cette raison on conçoit facilement qu'on peut arriver à se débarrasser de la presque totalité des substances qui l'accompagnent.

L'esprit de bois pur est un liquide très fluide, incolore, d'une odeur particulière, à la fois alcoolique, aromatique et mêlée à de l'odeur de l'éther acétique. Il brûle avec une flamme tout à fait semblable à celle de l'alcool. Il bout à 66°, 5 sous la pression de 0,761. Sa densité est de 0, 798 à la température de 20° cent.

La densité de sa vapeur est de 1,120.

Sa composition est représentée par $C4H4$, $H4O2$. Ainsi chaque volume d'esprit de bois renferme un volume de carbone, deux volumes d'hydrogène et un demi volume d'oxigène.

Les auteurs donnent le nom de méthylène à l'hydrogène carboné $C4\,H4$, qui forme le radical de toutes les combinaisons que nous allons décrire.

D'après cela, l'esprit de bois est considéré par eux comme un bi-hydrate de méthylène renfermant un volume de vapeur d'eau et un volume de méthylène condensés en un seul.

L'esprit de bois, au contact de l'air et du noir de platine, se transforme en acide formique. On sait que l'alcool soumis à la même action fournit de l'acide acétique.

Les acides exercent sur l'esprit de bois une action spéciale. Toutefois, il est à remarquer que l'action des acides oxigénans, tel que l'acide nitrique, est beaucoup plus faible que celle que ces acides exercent sur l'alcool.

Quand on met en contact une dissolution de potasse dans l'esprit de bois avec du sulfure de carbone, il se forme un produit analogue à celui que M. Zeise a décrit sous le nom d'hydroxanthale de potasse.

L'esprit de bois dissout parfaitement les résines, et comme il est plus volatil que l'alcool, il convient très bien pour la fabrication des vernis.

— L'association entre les élèves pour leurs études se forme avec rapidité. Ils accueillent avec empressement cette idée de M. Sanson (Alphonse), qui leur procurera des démonstrateurs et des moyens d'étude assurés. M. le doyen a donné *habilement* son approbation à cette pensée.

L'abondance des matières nous oblige de renvoyer à jeudi pour de plus amples détails sur cette combinaison, dont le résultat doit être de remédier au manque d'exercices pratiques pour la physique, la chimie, l'anatomie, le diagnostic, etc. Les cadavres surtout seront en nombre suffisant.

— Les travaux de la galerie de minéralogie, au Jardin des Plantes, sont très avancés.

On termine en ce moment, dans le même jardin, une grande serre chaude construite toute en fer, cuivre et verre, sur un plan d'élégance qui tient de la féerie. C'est là que seront placés les grands arbustes équatoriaux. En hiver, elle sera chauffée à la vapeur par le moyen de puissans calorifères admirablement établis sous la serre même.

Cours complet et systématisé d'anatomie,

appliqué à la physiologie et à la chirurgie.

M. Sanson (Alph.) fera la première leçon de ce cours à l'école pratique, amphithéâtre n. 2, à quatre heures du soir, le mercredi 12 novembre 1834, et le continuera tous les jours, le dimanche excepté.

La partie physiologique de ce cours comprendra :

1° La description des organes du corps humain dont les fonctions ont été déterminées, 70 leçons.

2° Les traits principaux de l'anatomie composée, 25 leçons.

3° L'embryogénie, 12 leçons.

4° L'anatomie transcendante, 15 leçons.

5° L'anatomie générale (suivant Bichat), 15 leçons.

6° L'anatomie microscopique et chimique des tissus, 20 leçons.

7° L'anatomie pathologique, subdivisée en :

- 1° Monstruosités, 16 leçons;
- 2° Altérations des tissus et des liquides, 25 leçons;
- 3° Lésions mécaniques des organes, 20 leçons.

La partie chirurgicale comprendra :

L'anatomie des régions et le mécanisme des opérations, 30 leçons.

Sur les invitations du professeur, MM. Dumoutier, Leuret, Ionsse, N. Guillot, I. Bell, Leblond, Coste, Serres, Raspail, Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, P. Tessier, Pinel Granchamp, pour la partie physiologique;

MM. Sanson aîné, Le Roy d'Etiolles, pour la partie chirurgicale, ont consenti à prendre la parole sur les objets spéciaux de leurs recherches.

En vente; chez Deville-Cavellin, et chez tous les libraires de la rue de l'Ecole-de-Médecine.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE;

Par Fréd. Dubois (d'Amiens).

Deux forts volumes in-8° (en caractères *petit romain.*) Prix : 16 fr.

Nous rendrons compte très prochainement de cette importante publication.

Cours public d'anatomie descriptive et appliquée à la médecine et à la chirurgie.

M. de Lignerolles, docteur en médecine, commencera ce cours le lundi 10 novembre, à midi, amphithéâtre n° 1 de l'école pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 11, et le continuera tous les jours à la même heure, le dimanche excepté.

Les élémens les plus petits des organes seront décrits et montrés sous un microscope.

Quelques élèves seront dirigés particulièrement dans leurs dissections et préparés à l'examen d'anatomie.

S'adresser, pour les conditions, à M. de Lignerolles, rue Richer, n. 20, faubourg Montmartre.

Erratum. Dans le dernier numéro, à la fin de la séance de l'académie, au lieu d'un calcul d'une once et demie, présenté par M. Souberbielle, lisez : *cinq onces et demie.* Nous publierons sous peu cette observation.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 11 NOVEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 134. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Projet d'association pour les études médicales.

Il ne nous appartient pas d'examiner par quelle singularité, ou plutôt par suite de quel besoin les associations tendent à se multiplier, surtout depuis que notre chambre des députés a jugé à propos de les proscrire, ou du moins de les placer sous la dépendance immédiate de l'autorité; mais nous ne saurions nous dispenser d'approuver toutes les mesures prises dans un intérêt général. Or, la proposition d'association faite par M. Sanson (Alph.), et à laquelle, ainsi que nous l'avons dit, M. Orfila n'a pas fait attendre son autorisation, nous paraît tellement avantageuse pour les élèves que, quelle que soit l'étendue des développemens qu'il y a donnés, et celle de la lettre de M. Orfila, nous croyons devoir les publier en entier, heureux de prouver à MM. les élèves combien ce journal est dévoué à leurs intérêts, et tend à les tenir au courant, non-seulement de la science, mais encore des modifications que reçoivent les institutions.

Ainsi, quel que soit le but de M. le doyen en se mettant en quelque sorte à la tête de la nouvelle association, comme cette association est purement scientifique, comme cette association est parfaitement libre, nous engageons les élèves à s'inscrire, leur offrant tous les moyens de publicité nécessaires, soit pour l'établissement de cette société, soit pour la transmission des plaintes de ceux d'entre eux qui pourraient se trouver lésés.

Nous devons ajouter que le caractère honorable et ferme de M. Sanson donne à cette institution naissante une garantie de succès et d'entière liberté.

Un assez grand nombre d'élèves ont déjà adhéré à l'esprit de l'association.

« Les élèves en médecine manquent dans leurs études d'une direction méthodique pour l'emploi de leur temps, et d'exercices pratiques sur les objets matériels qui font la base des connaissances dont ils doivent être pourvus.

Des professeurs ou des démonstrateurs particuliers peuvent remédier à ces inconvéniens, mais les élèves n'y ont pas généralement recours, soit parce que l'utilité qu'ils en peuvent retirer ne leur est pas assez démontrée, soit parce que les frais de cet enseignement particulier leur paraissent trop coûteux.

En appliquant aux études médicales le principe si fécond de l'association dans les limites convenables, on peut obtenir de combler une lacune si funeste à la rapidité et à la solidité des études.

Les études médicales se partagent en trois catégories :

La première comprend le sujet du premier examen et d'une partie du quatrième, savoir : la physique, la chimie, l'histoire naturelle médicale, divisée en en géologie, minéralogie, botanique et zoologie, dans la mesure qui convient pour l'exercice de la médecine; enfin la matière médicale et la pharmacologie.

La seconde catégorie comprend les recherches anatomiques, faites pour éclairer la physiologie humaine et pour guider la main de l'opérateur. Elle se compose des dissections de l'homme, des principaux organes analogues à ceux de l'espèce humaine et présentées par les animaux, des différentes phases de l'embryon humain, de l'analyse des tissus et des liquides animaux, soit par les moyens mécaniques, soit par les moyens chimiques, aidés au besoin du microscope; enfin elle doit comprendre encore l'art des expériences appelé vivisections, sujet du second et d'une partie du quatrième examen.

Troisième catégorie. — Celle-ci comprend la pathologie, la rédaction de notes prises aux différens cours, des conférences entre élèves, pour se rendre compte de ce qu'ils ont appris dans les livres et dans les cours, l'application des bandages, le manuel des petites opérations de la chirurgie ministrante, la manœuvre des grandes opérations décrites dans la médecine opératoire, le diagnostic des maladies pris au lit du malade, les nécropsies, la rédaction des observations prises aux cliniques, l'art de formuler, les effets des médicamens et des poisons (sujet du troisième, d'une partie du quatrième et du cinquième examen); enfin la confection de la thèse, forment l'ensemble des connaissances qui terminent le noviciat médical.

En se réunissant en assez grand nombre, les élèves peuvent obtenir, en augmentant très peu leurs frais d'études, et en gagnant beaucoup sur le temps, sur les difficultés et sur les dégoûts, d'être guidés d'une manière méthodique et progressive dans l'appréciation pratique, c'est-à-dire par les yeux, par le toucher, enfin par les sens, les objets matériels sur lesquels repose ce qu'il y a de positif, d'incontestable, de réel dans les études; savoir, les faits et non les doctrines.

Que cent élèves de la première catégorie se subdivisent en cinq séries de vingt, et qu'ils se cotisent, ils peuvent obtenir d'être exercés vingt par vingt de deux heures en deux heures, dans la journée, par un démonstrateur de physique, de chimie, etc. Ce démonstrateur n'exercera que vingt personnes à la fois, ne leur fera pas de leçons, mais il exercera leurs mains, leurs yeux, et en général les sens, à manier et à reconnaître les objets; il répétera cinq fois par jour ces séances, de deux heures en deux heures, à chaque série de vingt individus. Une journée de dix heures ainsi employée pourra lui être payée 10 fr. pour ses droits de présence. Il faudra louer un local qui puisse servir de laboratoire de chimie, propre à exercer et à contenir les vingt individus à la fois; il faudra louer certains appareils de physique, acheter quelques ustensiles de chimie et les matières de consommation. Tous ces frais ne s'élèveront pas plus que de 10 à 15 fr. par mois, pour les premiers qui auront fait une cathégorie.

Une catégorie suivante pourra peut-être leur rembourser quelques-unes de leurs dépenses.

Quinze démonstrations de deux heures suffiront pour savoir se servir des appareils de mécanique et de physique; six semaines d'exercices suffiront pour savoir monter les appareils de chimie, connaître les principales expériences et les substances les plus essentielles pour la pratique du médecin. Il ne faudra pas plus d'un mois pour connaître les quatre cent cinquante espèces qui composent la botanique médicale; et enfin deux mois suffiront pour connaître les substances minérales, les espèces zoologiques, les échantillons de matière médicale et la pharmacologie.

Deuxième catégorie. — Si quatre-vingts individus formant quatre séries chacune de vingt personnes s'associent pour payer un démonstrateur, et dont la présence pourra durer huit heures, ils pourront facilement lui donner 10 fr. de droit de présence. Si ces quatre-vingts individus s'inscrivent, suivant la coutume, par séries de cinq pour obtenir des cadavres à l'amphithéâtre, les 16 séries qu'ils formeront pourront, espacées d'une manière convenable, être constamment pourvues de quatre sujets au moins. En admettant qu'il n'y en ait que quatre, si les quatre-vingts individus se divisent en quatre séries de vingt, chacune de ces vingtaines pourra assister à la préparation d'un de ces cadavres. Cinq individus peuvent travailler à un sujet s'ils sont convenablement dirigés; il suffira d'avoir disséqué successivement cinq cadavres pour avoir vu toute l'anatomie. Mais dans la série des vingt personnes, les cinq premières, après avoir disséqué pendant quelques heures, pourront faire place à cinq autres, qui disséqueront eux-mêmes pendant quatre heures. Dans la seconde journée, cinq de ceux qui n'ont point encore disséqué prépareront pendant les quatre premières heures, pour laisser la place aux cinq derniers. Dans l'espace de quarante-huit heures, chaque individu aura disséqué pendant quatre heures, et il aura entendu lire le résultat du travail des dix-neuf autres. Au bout de cinq semaines, chaque individu aura vu l'anatomie toute entière, et en aura disséqué un cinquième.

Cette anatomie aura été vue d'une manière convenable, car le démonstrateur toujours présent, aura pu surveiller et diriger la dissection de chaque individu et donner le premier coup de scalpel de manière à ce qu'il y ait un rapport parfait entre la chose lue et la chose préparée. Il s'aidera de planches pour indiquer la préparation; il marquera la page du livre dont il conviendra de faire la lecture.

Dans le cas où il y aurait plusieurs sujets pour une série de 20 personnes, alors la série se subdiviserait et chacun prendrait une part plus grande à la

préparation; il serait pris note sur un livret de ce que chacun aurait fait afin de compléter au besoin ce qu'il n'aurait pas vu.

Dans le cas où chaque série n'aurait eu qu'un cadavre à la fois, au bout des six mois chacun aurait vu l'anatomie cinq fois, et l'aurait préparée une fois toute entière.

Dans le cas où les sujets viendraient à manquer à une série de 20 individus (et les précautions ont été prises par M. Orfila pour que cela n'arrive pas), les élèves seraient prévenus, à domicile, du moment où il se trouverait un cadavre pour éviter le dégoût et l'ennui que leur causent des courses inutiles.

La seule augmentation de frais sur les dépenses ordinaires est celle du démonstrateur, qui est plus que compensée par l'avantage d'être démontré, de ne pas perdre son temps soit en démarches, soit en travaux mal dirigés.

Troisième catégorie. — Les élèves, par séries de 20, formeront des conférences; ils seront exercés aux bandages et aux opérations. Par séries de 5, ils seront dirigés et exercés dans les cliniques à la détermination des différens moyens de diagnostic, ils rédigeront des observations, ils apprendront à faire des nécropsies et à apprécier les lésions anatomiques.

Dans le cas où ils voudront faire leurs thèses, les séries entr'elles et les individus entre eux s'échangeront les observations propres à être rassemblées pour éclairer un sujet donné. Chacun donc en particulier, aura le résultat de son travail propre et celui de tous les autres, afin de développer l'objet particulier de thèse qu'il aura choisi.

Une légère rétribution suffira pour payer tous les mois un démonstrateur instruit qui guidera les élèves dans leurs recherches.

Le choix du démonstrateur de la première catégorie pourra se faire parmi les ex-préparateurs des divers cours spéciaux dont cette catégorie renferme l s sujets.

Le choix des démonstrateurs de la seconde et de la troisième catégorie devra porter sur les internes des hôpitaux, 1o parce qu'ils sont en général les plus instruits; 2o parce que, quant à ce qui concerne l'anatomie, ils deviendront intéressés (car sans cadavres, pas de droit de présence), à conserver les sujets dont leurs chefs de service ne leur prescriront pas l'ouverture, et qu'ils sauront retrouver 48 heures après, à l'amphithéâtre, pour y constater les lésions anatomiques les plus importantes et qui, pendant l'hiver, ne sont point encore altérées au bout de ce temps; 3o parce que quant à ce qui concerne la pathologie ils sont placés dans les cliniques de manière à pouvoir et même à devoir observer les malades, et par conséquent ils peuvent facilement guider cinq élèves dans ces investigations, et même trouver en eux des auxiliaires utiles au service et à la science.

Pour les bandages et manœuvres opératoires, les préparations d'ambryogénie, d'anatomie comparée, d'analyse microscopique, etc., on désignera des démonstrateurs spéciaux.

Comme il convient que les élèves soient convaincus que ce n'est pas là une affaire d'argent; comme il est reconnu, en principe, que les contribuables doivent connaître l'emploi de leurs fonds; comme d'ailleurs toute association a besoin d'être concentrée vers l'uni-é, afin de tendre directement à son but, les élèves éliront, dans chaque série de vingt, l'un d'entre eux pour les représenter, et un autre pour le suppléer en cas d'absence. Ces représentans percevront les fonds et en règleront la dépense selon l'instruction qu'ils en auront reçue et choisiront un caissier dans un établissement suffisamment garanti, comme une maison de commerce, le caissier de la faculté, etc.

Afin d'éviter les discussions il n'y aura pas de règlement; les bases fondamentales sont seulement celles-ci.

Les élèves se divisent en trois catégories, forment des séries de vingt individus; chaque série élira un représentant.

Les différens seront réglés par l'auteur de la proposition qui sera à la disposition des réclamans de trois à quatre heures avant l'heure de son cours d'anatomie.

Trois cahiers recevront les noms; et quand un nombre suffisant pour constituer une catégorie se sera inscrit, chaque individu recevra une convocation à domicile. Plus l'association sera nombreuse, moins les frais généraux seront considérables.

Voici maintenant la lettre de M. Orfila.

DISSECTIONS.

Avis à MM. les Elèves.

Messieurs,

Je vous ai entretenu des mesures qui ont été prises pour améliorer, cette année, le service des dissections; le règlement qui sera incessamment mis à exécution et dont je vous ai communiqué la substance, me paraîtrait propre à satisfaire à toutes les exigences en ce genre, si ceux de MM. les élèves qui se proposent de disséquer se partageaient en deux series, si la moitié d'entr'eux, par exemple, se transportait à Clamart, tandis que l'autre moitié disséquerait dans les pavillons de la faculté.

Mais il n'en sera probablement pas ainsi; notre établissement anatomique, situé dans les environs de l'Ecole, attirera beaucoup plus d'élèves que Clamart: or, comme le nombre de cadavres dont nous pourrons disposer sera à peu près le même pour les deux amphithéâtres, il en résultera nécessairement, que malgré les mesures favorables qui viennent d'être arrêtées, nous éprouverons encore des difficultés pour satisfaire à tous ces besoins dans nos pavillons.

Il était de mon devoir, Messieurs, de chercher à faire disparaître, autant qu'il peut dépendre de moi, les inconvéniens attachés à cet ordre de choses. Déjà à deux reprises différentes, et dès l'année 1832, j'ai occupé la faculté d'un projet qui avait pour but de créer une place de *démonstrateur* par pavillon, et de mieux utiliser les corps mis à notre disposition. Divers motifs, qu'il serait inutile de vous énumérer, mais qui étaient fondés en raison, m'ayant fait renoncer au plan que j'avais conçu, je me suis empressé d'examiner avec attention un mémoire rédigé par le docteur Sanson jeune sur le même sujet.

Les dispositions que ce médecin a soumises à mon approbation, n'étant obligatoires pour personne, et pouvant favoriser la marche et les progrès des études anatomiques de beaucoup d'entre vous, ont dû recevoir ma sanction, et cela d'autant mieux qu'en les interprétant comme je l'ai fait, elles ne peuvent nuire à aucun de vous.

Voici la teneur des principales dispositions adoptées.

Art. 1er MM. les élèves continueront à recevoir des cadavres ou des ouvertures d'après l'ordre d'inscription, de manière à ce que chaque série ait un sujet lorsque son tour arrivera.

Art. 2. Si quatre-vingts élèves consentent à payer chacun de 3 francs 50 centimes à 4 francs par mois, ils seront réunis dans un même pavillon, sous la direction d'un démonstrateur qui les fera disséquer, et leur apprendra l'anatomie en s'aidant de livres, de planches, de dessins, etc.

Art. 3. Le démonstrateur recevra 10 francs par jour et devra consacrer huit heures par séance à la direction des travaux. Toutefois plusieurs démonstrateurs pourront se remplacer dans la même journée, de manière cependant à ce que chacun d'eux ne reste pas moins de deux heures dans le pavillon.

Art. 4. MM. les démonstrateurs s'entendront directement et sans intermédiaire, avec MM. les élèves pour la liquidation des comptes; et l'indemnité pourra être refusée, en totalité ou en partie, à ceux d'entr'eux qui n'auraient pas fait leur service ou qui ne l'auraient fait qu'en partie.

Art. 5. MM. les démonstrateurs seront choisis de préférence parmi les internes des hôpitaux.

Art. 6. Ceux de MM. les élèves qui ne voudraient pas souscrire à cet arrangement continueront à être réunis en séries de cinq, et le droit qu'ils ont à avoir des cadavres ne souffrira aucune restriction par suite des dispositions qui précèdent.

Je ne saurais assez vous recommander, Messieurs, de mettre à profit le sémestre d'hiver pour vous livrer avec soin à l'étude de l'anatomie, qui est la base la plus solide des études médicales et chirurgicales. Je vous conseillerai de vous inscrire à la fois à Clamart et aux pavillons de la faculté, et de ne pas hésiter à vous rendre à l'amphithéâtre des hôpitaux, lorsque vous verrez après avoir disséqué un sujet dans nos pavillons, que vous serez obligés d'attendre plusieurs jours avant d'en avoir un autre. Par le moyen de cette double inscription et de ces déplacemens successifs, vous atteindrez probablement votre but.

ORFILA.

QUELQUES IDÉES NOUVELLES SUR LA BLENNORRHAGIE URÉTRALE CHEZ L'HOMME.

Efficacité de l'eau froide dans le traitement de cette maladie.

Quand on songe aux suites parfois très fâcheuses auxquelles la blennorrhagie urétrale donne trop souvent lieu, on ne saurait trop essayer de moyens pour prévenir ces suites, ou tout au moins pour les rendre le moins graves possible. Que de rétrécissemens organiques du canal de l'urètre; que d'abcès testiculaires, de fistules urinaires, d'écoulemens intarissables, etc., ne voit-on pas à la suite d'une gonorrhée? Et cependant voilà plusieurs siècles que la maladie en question sévit chez nous avec la même force quoiqu'elle ait cent fois exercé le talent des plus grands maîtres de l'art.

Certes, mon excellent ami et confrère, M. le docteur Troncin, aura rendu le plus grand service à l'humanité si les efforts qu'l

fait pour éteindre ou affaiblir considérablement la maladie vénérienne obtiennent l'effet que ce praticien nous fait espérer dans l'ouvrage qu'il vient de publier. (*V.* Tronçin, de l'extinction de la maladie vénérienne, etc. Paris 1834.)

Malgré la longue liste des prétendus spécifiques qu'on a tant vantés pour faire avorter la gonorrhée, les praticiens consciencieux conviennent, je crois, que sous l'influence de ces médicamens, le mal ne guérit presque jamais avant six semaines ou deux mois de traitement. Or, c'est précisément là le temps que la nature emploie ordinairement pour guérir une blennorrhagie urétrale qu'on abandonne à elle-même.

J'en ai fait plusieurs fois l'expérience, non seulement sur des malades que j'ai eu l'occasion de soigner, mais aussi sur moi-même.

Que vous donniez du copahu, du cubèbe, des tisanes, des bains, etc., ou bien que vous ne fassiez rien du tout pour traiter la maladie, si les sujets sont sobres et tempérans, ils guérissent tous également dans le même espace de temps.

J'ajouterai, d'après mon observation, que les individus qui abandonnent leur chaude-pisse à elle-même, s'ils ne font pas d'excès en boissons spiritueuses ou en alimens échauffans, et surtout s'ils s'abstiennent complètement du coït et de toute émission spermatique, sont beaucoup moins exposés aux retrécissemens urétraux que ceux qui sont traités par les injections. L'opinion que je viens d'avancer est aussi celle de M. le professeur Roux. Cette règle générale peut offrir quelques exceptions que je ne me propose pas d'examiner dans cet article.

Un point important pour la pratique, et sur lequel on n'a pas, à ce que je sache, fait assez d'attention jusqu'à ce jour, c'est celui du mode de propagation de la phlogose urètrale le long du canal de ce nom. L'étude que je viens de faire de cette affection sur moi-même, après m'être inoculé à dessein la gonorrhée, m'ayant conduit à une médication propre à prévenir les progrés de la phlogose dans toute la longueur du canal urétral, mérite d'être ici exposée avec détail.

En débutant deux jours et demi à trois jours après un coït impur, la phlogose blennorrhagique urétrale n'a pour siége, comme on sait, que la fosse naviculaire, ou plutôt la portion de l'urètre comprise dans le gland de la verge. On sait aussi que, dans les jours suivans, le mal se propage graduellement d'avant en arrière dans tout le canal urétral et même jusqu'au col de la vessie ou dans la vessie elle-même. Or, j'ai remarqué que cette propagation de la phlogose blennorrhagique ne se fait que pendant la nuit, et principalement pendant le séjour au lit. J'ai observé en outre que le mal diminuait d'intensité à la partie antérieure de l'urètre à mesure qu'il se propageait à la partie postérieure. Voici quelles sont mes idées à ce sujet.

Lorsqu'on est couché, le pus blennorrhagique reste en stagnation dans le canal de l'urètre, à cause de la position élevée qu'on donne naturellement aux bourses pendant le sommeil. Les érections continuelles auxquelles on est alors exposé empêchent que le pus coule spontanément au dehors; elles l'obligent au contraire, à se propager d'avant en arrière en raison de sa propre gravité. De là, l'extension continuelle de la phlogose blennorrhagique qui s'opère, suivant moi, par inoculations successives produites par le contact du pus dans les divers points du canal de l'urètre. J'ai vu en effet qu'on pouvait très bien borner le mal, dès son début, à la partie antérieure de l'urètre, en facilitant l'écoulement de la matière blennorrhagique au dehors, et en prévenant les érections nocturnes; avantage immense, selon moi, et qui mettrait à l'abri de la plupart des suites fâcheuses de la gonorrhée dont j'ai fait mention. C'est ce que j'ai obtenu à l'aide de l'eau froide appliquée localement. Je m'explique avec un exemple.

M'étant dernièrement, ainsi que je viens de le dire, exposé *à dessein* aux conditions nécessaires pour contracter une blennorrhagie urétrale afin de m'assurer si je n'avais pas été trompé par trois malades que je venais de traiter par l'eau froide, voici le résultat de mon observation sur moi-même.

La blennorrhagie s'est déclarée soixante heures après le contact de la matière contagieuse. Je l'ai laissé marcher pendant six jours sans rien changer à mes habitudes ordinaires. Le mal progressait à vue d'œil, il occupait déjà une étendue de trois pouces dans la partie antérieure du canal de l'urètre. Tout le cortége des symptômes ordinaires existait au plus haut degré; chaleur cuisante en urinant, érections nocturnes fort douloureuses; écoulement abondant de matière puriforme, etc. J'ai résolu alors de me traiter de la manière suivante :

1° J'ai bu avant de me coucher deux verres d'eau sucrée dans le but de délayer l'urine et d'être éveillé plusieurs fois pendant la nuit par le besoin d'uriner. Cette circonstance est, selon moi, essentielle, non seulement pour entraîner au dehors le pus déjà sécrété dans le canal de l'urètre, mais aussi pour renouveler le pansement dont je vais parler.

2° J'ai vidé naturellement la vessie, et j'ai plongé le membre entier dans un bol plein d'eau fraîche, en l'y tenant pendant un quart d'heure. C'est là une sorte de bain salutaire fort agréable, qui éteint pour ainsi dire sur-le-champ cette sensation pénible de chaleur qu'on éprouve dans l'urètre; ce bain doit être répété tous les soirs avant de se coucher, et même plusieurs fois dans le jour : pour cela je m'assieds, et je tiens d'une main le bol plein d'eau froide, de l'autre je feuillette un journal. J'ai bien lavé et nettoyé dans cette eau le gland et tous les replis du prépuce, déjà couverts de pus.

3° J'ai pris ensuite une bandelette de linge ayant un pied et demi de longueur, et deux à trois travers de doigt de largeur. Je l'ai bien trempée dans de l'eau fraîche, et j'en ai appliqué l'un des bouts autour du gland bien découvert; j'ai tiré alors le prépuce en avant, et la bandelette est restée très bien engagée entre le prépuce et le gland; sans cette précaution, l'appareil réfrigérent ne resterait pas en place.

J'ai enveloppé mollement autour de la verge le reste de la bandelette. Deux autres bandelettes un peu plus longues que la précédente, également plongées dans de l'eau froide, ont servi à en envelopper encore la partie et à la matelasser en quelque sorte par cette espèce de cataplasme à eau froide. Un grand linge sec enfin a couvert tout l'appareil sans aucune ligature. Je me suis couché, ayant à côté de mon lit un bol plein d'eau froide et d'autres linges secs afin de garantir mon lit de l'humidité à chaque renouvellement de l'appareil. Position déclive du membre pour l'écoulement du pus.

Je dois répéter ici que cette sensation de froid a été pour moi des plus agréables; la chaleur âcre, la fièvre locale, le sentiment pénible, qui existaient dans la partie avant le pansement, se sont dissipées complètement pour le moment.

Vers les trois heures du matin, les linges de l'appareil étant très secs, j'ai été réveillé en sursaut par la chaleur très vive de la partie, et par l'ordinaire érection fort douloureuse. Renouvellement de l'appareil réfrigérent après avoir expulsé le pus de l'urètre en vidant la vessie. Calme parfait en un instant.

Pendant le reste de la nuit et jusqu'à l'heure du lever, les linges ont été plusieurs fois replongés dans l'eau froide; le membre a été pressé à chaque fois pour en faire sortir la matière blennorrhagique. Chaque renouvellement de l'appareil était un véritable soporifique qui dissipait sur-le-champ les érections douloureuses et me procurait en même temps ce calme réparateur que j'aurais cherché en vain sans cela.

Le lendemain, le mieux était déjà très manifeste : l'émission de l'urine ni la pression du canal de l'urètre n'étaient plus aussi douloureuses.

Les jours suivans, ou plutôt les nuits suivantes, j'ai recommencé exactement le même traitement que je viens de décrire. Je n'ai rient au reste changé de mes habitudes d'alimentation: j'ai seulement bu plusieurs verres d'eau sucrée entre mes repas, et voilà tout. Je dois ajouter pourtant que d'habitude je ne bois pas de café et presque pas de vin.

Six jours après ce traitement (treizième de la maladie) la phlogose blennorrhagique avait non seulement été arrêtée dans ses progrès, mais aussi tous les symptômes inflammatoires étaient déjà dissipés en grande partie. Je ne souffrais plus à cette époque qu'un très léger écoulement indolore, écoulement qui, abandonné à lui même, s'est éteint complètement du vingtième au vingt-cinquième jour. Les érections douloureuses ne se sont plus reproduites.

Trois autres malades que j'ai traités de la sorte ont été également guéris dans un espace de temps à peu près égal au précédent.

Deux points surtout me semblent mériter l'attention des praticiens dans le mode de traitement que je viens de décrire. 1° Le soulagement très grand qu'éprouvent les malades par l'eau froide, surtout pour passer des nuits tranquilles; 2° la limitation et l'affaiblissement du mal dans la partie antérieure de l'urètre, ce qui prévient les conséquences fâcheuses dont j'ai parlé plus haut. L'on conçoit du reste que ce traitement ne peut être utile que dans la période aiguë de la blennorrhagie.

R...

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Séance du 5 novembre.

Présidence de M. Dubois (d'Amiens).

Au nombre des pièces de la correspondance sont, une lettre de M. Cazentre, de Bordeaux, jointe à un mémoire sur l'absence congénitale de l'iris ; une brochure sur l'emploi de l'extrait alcoolique d'aconit-napel dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, adressée à la société par son correspondant, M. Lombard, de Genève.

La compagnie s'entretient des communications faites à l'académie de médecine par M. Roux. La Gazette des Hôpitaux en a déjà rendu compte.

M. Flandin, qui revient aussi de Lausanne et de Genève, a vu dans l'application les appareils de M. Mayor pour les fractures. On s'en fait sur les lieux, dit-il, une autre idée qu'en les voyant représentés dans les livres. Il y a raison à s'étonner que ces appareils ne soient employés qu'en Suisse. Aussi, est-ce seulement dans les hôpitaux de ce pays qu'on voit les malades affectés de fractures aux membres inférieurs, se promener dans les dortoirs; leur membre reposant immobile sur un plan incliné, peut se hausser ou abaisser, raccourcir ou alonger, suivant toute indication.

Pourquoi l'art n'emprunterait-il pas à M. Mayor ses ingénieux appareils ? Pour avoir été imaginés dans la petite ville de Lausanne, ils ne devraient pas être rejetés à Paris.

— M. Flandin rend compte de l'autopsie d'un malade affecté d'une carie articulaire des deux premières vertèbres du col. Le sujet avait été vu par sir Astley Cooper, qui avait passé à Genève quelques jours auparavant, et il avait fixé l'attention des médecins de l'hôpital et de la ville.

M. Lombard, dans le service duquel il était placé, avait signalé le premier la nature de son affection. Un des symptômes qui servait le mieux à le caractériser, était la difficulté des mouvemens latéraux de la tête. La conversion à droite et à gauche ne pouvait être opérée que si le malade maintenait la tête immobile avec les deux mains.

L'autopsie montra une altération profonde des surfaces de la double articulation altoïdo-occipitale et altoïdo-axoïdienne. Les ligamens, les cartilages, étaient en partie détruits par la cachexie scrofuleuse. L'altération s'étendait même jusqu'à la substance osseuse. L'examen du cadavre révéla une autre altération non moins intéressante. Bien que n'étant pas de la nature de celles qu'on peut diagnostiquer durant la vie, elle était curieuse sous le rapport anatomique ; elle consistait en une fausse membrane, ou plutôt une agglutination de fausses membranes d'une épaisseur énorme et tout à fait insolite, entre le péricarde et la substance du cœur. Une infiltration tuberculeuse d'une consistance maronnée parcourrait dans toute son étendue le produit de la sécrétion anormale. Sa couleur, d'un blanc mat, tranchait vivement sur la couleur sanguine du tissu du cœur et de la fausse membrane elle-même. La gravure reproduira fidèlement et facilement cette lésion pathologique, rare au moins par son aspect.

— Au sujet du produit de conception présenté à l'académie de médecine par M. Velpeau, sur lequel ce professeur a montré que la caduque formait une poche sans ouverture, déprimée en un point par la présence de l'œuf, M. Vassal soulève de nouveau la question de la formation de la membrane caduque; discussion à laquelle prennent successivement part MM. Moyon, Guillemot, Dezeimeris, Vidal et Velpeau.

M. Moyon appuie, ou du moins rappelle les nouvelles explications de M. Coste. La plupart des membres, et M. Velpeau en particulier, combattent les idées de M. Coste et s'élèvent contre son système, qui n'est pas encore appuyé sur des faits, et qui d'ailleurs argue des animaux à l'homme.

M. Coste annonçant un nouveau travail plus étendu que celui qu'il a publié, il est besoin d'attendre pour juger définitivement sa théorie. Il devra s'appliquer à l'appuyer autant sur les faits que sur les analogies.

— M. Souberbielle présente à la société une quantité considérable de calculs extraits par le haut appareil. Ce serait faire double emploi de ce compte-rendu avec ceux de l'académie, que d'en entretenir le public.

Le même membre dit avoir opéré un kyste de la glande thyroïde sans qu'il en résultât une hémorrhagie, comme M. Mayor, d'après M. Roux, affirme que cela a lieu constamment.

Marche du choléra.

Le choléra a cessé à Brest ; il ne se présente aucun cas nouveau. La salle des cholériques à l'hôpital de la marine est fermée depuis deux jours. (*L'Armoricain.*)

— Le choléra fait de très grands ravages dans l'île de Croix, vis-à-vis Lorient ; il meurt tous les jours de vingt-cinq à trente personnes ; le vicaire qui aidait le vénérable curé dans l'exercice de ses fonctions, a également succombé à ce terrible fléau.

A Sablé, il y a recrudescence depuis le 23 ; deux individus ont été enlevés en trois heures.

Le 24 au soir, on citait 3 ou 4 nouveaux cas. Des prières publiques ont lieu chaque jour à Sablé, afin de détourner le terrible fléau qui décime la population depuis trois semaines. Les ecclésiastiques, dont le zèle est admirable, sont accablés de fatigue. Jour et nuit ils sont occupés à prier ou à porter des secours.

A Rennes, le choléra ne règne plus avec la même intensité ; le nombre de ses victimes diminue de jour en jour.

La dyssenterie continue ses ravages dans le Maine, dans l'Anjou et en Bretagne. On cite un bourg de cette dernière province où, sur 1200 habitans, 600 ont été atteints par l'épidémie, dans l'espace de trois semaines.

— Le choléra a tout-à-fait cessé dans la commune d'Arnégny, où il a sévi avec le plus d'intensité, il s'est depuis manifesté dans quelques communes environnantes, mais de prompts secours, sagement administrés, produisent le meilleur effet. Deux personnes ont été atteintes dans la commune de Lasse, six dans la commune d Uhart et trois dans la commune d'Ispoure ; dans ce nombre, on ne compte qu'un seul décès.

Il paraît jusqu'ici que le choléra suit dans sa marche le cours des rivières, et qu'il tend sans cesse à se rapprocher de la mer. Les communes attaquées sont toutes situées sur les rives de la Nive et de la Nivelle. (*Mémorial des Pyrénées.*)

— Le choléra-morbus se propage dans la Navarre française ; il existe déjà dans les six communes de la fonderie de Banca, de Saint-Etienne de-Baïgorry, de Lasse, d'Arnegny, de Saint-Michel et d'Uhart-Cize.

Cette maladie a cessé au vallon de Haïra : elle se trouve actuellement au village même de Banca.

L'état sanitaire de Banca est très satisfaisant : aucun cas nouveau ne s'est manifesté depuis le 26.

M. Poulain, sous lieutenant au 18e léger, est à l'agonie, victime de ce fléau. Il n'a eu des secours que vingt heures après l'attaque de la maladie, parce qu'alors il n'y avait aucun médecin en station dans cette commune. (*Sentinelle dee Pyrénées.*)

Souscription en faveur de M. Thouret-Noroy.

Le total général des souscriptions s'élève à	3,408 fr.
Nous avons reçu encore les souscriptions individuelles suivantes :	
M. le docteur Lacorbière,	5
M. Brouet, à Toucy (Yonne),	5
Total,	3,418 fr.

NÉMÉSIS MÉDICALE.

Récueil de satires, par un Phocéen.

La 5e satire, intitulée M. Orfila, vient de paraître. (Prix des 12 satires, 5 fr. ; chaque satire, 50 c. Rue du Pont-de-Lodi, n. 5.)

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 13 NOVEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 133. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

M. le professeur Andral.

Mercredi dernier a commencé le cours de pathologie interne. M. Andral est monté sur la chaire au milieu des applaudissemens unanimes. Foule d'élèves, foule de médecins. Lui, toujours le même : modeste, zélé, parlant avec chaleur, conviction et cet accent qui annonce un amour ardent pour la science et la véritable instruction des élèves. C'est ainsi qu'il a enseigné autrefois l'anatomie pathologique, c'est ainsi qu'il a professé pendant deux ans sur la même chaire l'hygiène, tel aussi nous le trouvons dans ses ouvrages.

L'enseignement est quelque chose de sacré. Les élèves ne peuvent pas s'attacher à des professeurs qui font des leçons parce qu'ils sont payés et par manière d'acquit; ils n'aiment, ils ne respectent leurs maîtres que lorsqu'ils les voient dévoués à l'art philanthropique qu'ils leur apprennent.

Depuis long-temps la médecine considérait M. Andral comme une de ses plus belles espérances; elle ne s'est pas trompée.

Élève de notre vénérable Broussais, mais élève éminemment progressif, il a fait de nobles efforts pour élargir la base de la doctrine physiologique, qui laissait hors de son horizon un très grand nombre de faits, soit peu encore étudiés, soit ultérieurement observés, et devant lesquels un esprit vraiment scientifique ne pourrait reculer sans courir le risque d'être taxé d'exclusion et d'aveuglement.

Pour y parvenir, M. Andral, aidé du flambeau de l'anatomie pathologique, s'est fait homme de détails; il a interrogé lui-même la nature, il a lu attentivement les grands observateurs, nos devanciers, comparé toutes les doctrines, fixé surtout son esprit pénétrant sur les points de la science nouvellement éclaircis; et c'est alors, et alors seulement qu'il a aperçu comme d'un lieu élevé, pour parler selon le grand Bacon, l'immensité du domaine médical; son admiration est augmentée pour le fondateur de la médecine physiologique qui a pu, par son génie observateur, embrasser et classer si heureusement un aussi grand nombre de faits; mais en même temps l'insuffisance de cette belle théorie lui a frappé les yeux, et il a découvert des vérités partout: dans le solidisme, dans l'humorisme, dans le physico-chimisme, et surtout dans ce qui nous échappe et nous échappera probablement toujours, le vitalisme même, dans ce que les anciens appellent maladies générales dans l'état ou diathèse hypersthénique ou hypersthénique ataxique, et ce n'est qu'après une mûre réflexion sur chaque fait en particulier, et une longue méditation sur les rapports et les analogies de ces faits, que M. Andral entreprend la généralisation, ou, pour mieux dire, la classification physiologique des maladies, sauf, bien entendu, à modifier, rectifier ou multiplier cette coordination à mesure que la science fait des progrès.

Rien à notre sens de plus rationnel et de plus conforme à la nature; telle est et telle doit être la marche de l'esprit humain vers la perfectibilité.

Peut-être qualifiera-t-on d'éclectisme cette manière de procéder à la construction de l'édifice médical. Nous disons que ce mot est mauvais et impropre quand il s'agit d'une science d'observations; il doit être relégué dans les régions de la philosophie rêveuse : on ne choisit pas ici, on observe, on coordonne d'après le plus ou moins de similitude. Nous applaudissons volontiers à l'impulsion grande et nouvelle que M. Andral s'efforce d'imprimer à la médecine. Sa devise paraît être celle-ci : Baser la médecine sur la physiologie, discuter tout, aborder autant qu'il peut se faire les plus hautes questions. Plusieurs autres bons esprits, du reste, nous semblent se diriger vers ces études sérieuses et profondes. Des jeunes médecins, que tout le monde connaît, ont embrassé avec succès la carrière épineuse de l'histoire et de la littérature médicales. Des publications importantes se trouvent dans ce moment entre les mains de tous les hommes de l'art qui se tiennent au niveau de ses progrès: tel est, par exemple, l'ouvrage de M. Baudelocque sur la maladie scrofuleuse. Ce praticien examine les strumes sous tous les rapports avec un esprit judicieux et philosophique et en observateur consommé: tels sont encore les fragmens psychologiques sur la folie, par M. F. Leuret.

Dans ces fragmens, matériaux précieux, l'auteur discute lumineusement les questions les plus importantes à cet égard, savoir: l'ascétisme, les visions, l'hypochondrie, la terreur de la condamnation, etc.

Bientôt, nous aimons à l'espérer, le respectable M. Esquirol nous dotera d'un travail complet et en corps de doctrine sur les aliénations mentales; il nous le doit. L'ouvrage qui vient de paraître, de M. Dubois (d'Amiens), sous le titre de Pathologie générale, excite vivement la curiosité du public, avide maintenant de philosophie médicale. Le positivisme du siècle a beau faire, cette noble émulation gagnera même les plus indolens.

M. Andral, après ses généralités et sa classification de maladies que nos lecteurs connaissent déjà, entrera de suite en matière, et traitera des maladies d'une manière spéciale, ayant fait l'année dernière un cours de pathologie générale. Nous nous ferons un plaisir de suivre ses leçons substantielles, et toutes les fois qu'elles nous paraîtront d'un grand intérêt pour nos lecteurs, nous les reproduirons.

Nous nous contentons pour le moment de dire que M. Andral, forcé par les faits, admet les maladies générales, et qu'il divise son cours de pathologie spéciale en deux sections :

1° Maladies locales ;

2° Maladies générales, soit primitives, soit consécutives.

Il est bon qu'une manière aussi large d'envisager la médecine pénètre partout; c'est ainsi qu'on sort de l'ornière.

X...

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. RAYER.

Maladie de Bright, compliquée de colique saturnine; opinion du docteur Graves sur cette maladie.

Les lecteurs des Archives connaissent déjà, non-seulement les travaux de Bright sur l'affection granuleuse des reins, mais encore ceux de Christison et de Grégory, qui sont postérieurs et fort remarquables.

Dans la *Gazette des Hôpitaux* du 24 octobre 1834, nous nous sommes attachés à donner aussi une idée à nos lecteurs des recherches de M. Rayer sur ce sujet important. Aujourd'hui nous publions une observation recueillie dans son service. Bientôt nous en signalerons d'autres. Désirant vivement fixer l'attention des praticiens sur ce point, qui a besoin d'être mieux étudié et éclairci, nous reproduisons plus bas les opinions du docteur R. Graves sur cette maladie, bien qu'opposées à celles déjà émises par Bright, et une observation citée par lui-même à l'appui de ses opinions. (Dublin, Journ. of medical and chimical science, n. 16, vol. VI; septembre 1834, p. 72.)

De pareilles controverses ne font que jeter plus de lumière sur la question qui nous occupe, et il importe que nos lecteurs les connaissent.

Première observation.

Le nommé Monsel, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution médiocre, broyeur de couleurs, est entré à l'hôpital le 18 octobre, et couché au n. 29 de la salle Saint-Michel.

Quelques jours avant son admission à l'hôpital, il avait com

mencé à se sentir oppressé et enflé, et éprouvait des coliques intolérables. Le diagnostic de M. Rayer, après l'avoir examiné bien attentivement, ainsi que ses urines, a été le suivant :

Colique de plomb compliquée d'affection granuleuse générale ; et son traitement a été conséquent.

En effet, la colique fut combattue promptement par les lavemens des peintres, ou le traitement simplifié dit de la Charité. La tuméfaction des membres, du tronc et de la face céda à la décoction du raifort sauvage, un pot par jour, et à l'application des cautères sur la région lombaire. On lui administra aussi pendant seize jours une bouteille d'eau de Sedlitz par jour.

La quantité de l'albumine dont les urines étaient chargées, diminuait petit à petit, et le malade demanda instamment sa sortie le 7 novembre, ce qui lui fut accordé.

La disparition des symptômes œdémateux, et l'état, vers la fin, peu albumineux des urines, nous autorisent-ils à considérer le malade comme guéri ? Malheureusement non ; car, comme l'observe fort bien M. Rayer, cette maladie fâcheuse préexiste et survit à ces symptômes consécutifs ; et une récidive ne se fera pas attendre.

Laissons parler maintenant le docteur Graves.

Urines albumineuses dans l'hydropisie.

« Je ne puis souscrire à l'opinion chaudement défendue, tant à Londres qu'à Edimbourg, par des hommes d'un talent distingué, que l'état albumineux des urines dans l'hydropisie, dépend d'un changement dans la texture des reins.

J'ai vu beaucoup de cas dans lesquels l'albumine a disparu entièrement à la suite d'un traitement convenable, ce qui prouve incontestablement qu'un tel état des urines peut être souvent produit par un simple dérangement fonctionnel de l'organe sécrétoire, et non pas par une semblable altération du tissu rénal (1), comme l'ont avancé le docteur Bright et autres. Je dis dérangement fonctionnel pour le distinguer d'un changement permanent et évident de la texture. Je suis bien aise que mon opinion soit partagée par MM. les docteurs Eliorton et Mackinstosh.

Le cas suivant est un de ceux que j'ai traités avec succès par une méthode qui n'est pas généralement pratiquée.

Le grand maître de pathologie et de pratique, J.-P. Franck, a dit, il y a fort long-temps, que quelques cas d'hydropisie peuvent être analogues au diabète. Une observation attentive des différentes formes sous lesquelles l'hydropisie se présente, m'a amené aux conclusions suivantes :

Lorsque l'hydropisie vient graduellement, d'une manière chronique, et rien ne nous indique qu'elle fût déterminée par une inflammation de poitrine ou de ventre, et que nous soyons dans l'impossibilité de découvrir une affection organique, soit dans le thorax, soit dans la cavité abdominale, nous avons quelque raison de soupçonner que l'hydropisie puisse être analogue au diabète. Si, indépendamment de ces caractères, les urines se trouvent plus copieuses que dans l'état normal, si, de plus, elles sont albumineuses, alors nos soupçons sont fondés, et nous croyons devoir recourir à une méthode particulière de traitement que cette variété d'hydropisie exige, et qui consiste, non pas dans les saignées et les sangsues, non pas dans les purgatifs et les diurétiques, ni dans les mercuriaux, mais dans l'usage de l'opium et d'une nourriture animale en petite quantité.

Nous avons eu dans le Meath-Hospital plusieurs exemples frappans de succès par ce mode de traitement dans des cas pareils, entre autres le suivant :

—Arthur Noble, homme de police, fut admis à l'hôpital le 16 mai, affecté d'un anasarque considérable de la face, du tronc et des extrémités. Cette maladie datait de plusieurs semaines ; et bien qu'à son origine elle parût avoir été occasionnée par le froid, cependant à l'époque de son admission, tous les symptômes de l'inflammation et de la fièvre avaient disparu, à l'exception d'une certaine sensibilité à l'épigastre, due plutôt à une distension venteuse qu'à une gastrite.

Anorexie, grande soif ; les urines très chargées d'albumine, peau moite, constipation, un peu de toux et d'expectoration dépendant d'une légère bronchite ; en même temps un certain degré de dyspnée qui pouvait tenir à un état œdémateux des poumons peu prononcé. Il faut bien aussi noter que la santé de cet individu était détériorée depuis un an et demi, par conséquent bien avant l'apparition des symptômes hydropiques.

Voulant agir fortement sur les intestins le premier jour, nous lui donnâmes une poudre composée d'une drachme de supertartate de potasse et d'un scrupule de quinquina trois fois dans la journée. Cela eut un excellent effet sur les reins en augmentant les urines, mais sans diminuer à proportion la quantité de l'albumine.

Sa peau continuait à être moite et paraissait aller mieux ; mais on observa qu'à peine s'il dormait plus d'une heure la nuit, lorsque les symptômes hydropiques, qui d'abord avaient beaucoup diminué, devinrent stationnaires. Cette dernière circonstance, compliquée d'insomnie et l'absence complète de fièvre, la grande soif, les urines albumineuses, et l'absence d'une affection organique, malgré l'état de moiteur de la peau, me déterminèrent à employer l'opium, qui fut administré d'abord en lavement, ensuite en pilules contenant chacune un demi-grain d'opium.

Sous l'influence de ce traitement son sommeil le rétablit rapidement, et les urines diminuèrent en quantité et devinrent chaque jour moins albumineuses ; il reprit promptement ses forces et son embonpoint, et, finalement, la soif et l'enflure se dissipèrent. Le malade quitta l'hôpital le 17 juin. Ses urines ne contenaient point d'albumine depuis plusieurs jours.

Prochainement nous emprunterons encore quelques cas curieux à ce journal, qui est un des meilleurs et des plus originaux recueils de la Grande-Bretagne.. LAZARAS.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA VILLE.

Hydropisie enkystée de l'ovaire gauche ; artérite du pied, de la jambe du même côté ; par suite gangrène de ce membre ; amputation de la cuisse, par M. Sanson aîné ; mort.

Madame B..., âgée de soixante-six ans, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-nerveux, mariée, et mère de deux enfans, avait toujours joui d'une assez bonne santé jusqu'à l'âge critique.

A cette époque, elle fut prise de tous les symptômes d'une hydropisie enkystée de l'ovaire gauche.

Quand la maladie a commencé, les signes ont été équivoques ; les fonctions s'exécutaient avec assez de liberté, de régularité. L'excrétion de l'urine et les déjections alvines ne furent point d'abord dérangées. Peu à peu cependant la maladie s'est signalée par une tuméfaction lente de l hypogastre gauche ; elle fut d'abord difficile à saisir, parce qu'en même temps que la tumeur s'accroissait, le côté opposé se remplissait du paquet intestinal qui y était refoulé, de sorte que tout le bas-ventre était également tendu. Toutefois, la tumeur se déplaçait dans les positions de droite ou de gauche que prenait la malade quand elle était couchée, et faisait sentir assez souvent en se déplaçant ainsi, une sorte d'ondulation.

L'affection a eu une durée très longue. Madame B .. a éprouvé d'abord, ainsi que nous l'avons dit, peu de dérangement dans sa santé, peu de douleur ; une pesanteur incommode, un peu d'oppression en marchant, voilà tout ce que la maladie eut de pénible pendant plusieurs années.

Cette hydropisie commençante était du ressort de la médecine interne. Le praticien qui voyait la malade depuis longues années, M. Aussandon père, dut suivre dans son traitement les règles adaptées à celui des hydropisies en général. Il consista particulièrement dans le régime et l'usage sagement administré des purgatifs et des diurétiques.

Ces moyens internes, comme il arrive souvent, furent peu efficaces, parce que l'on sait que dans cette espèce d'hydropisie enkystée, il est très difficile de rétablir le ton des exhalans.

Lorsque la maladie fut avancée, on recommanda d'éviter tout mouvement brusque, toute espèce d'effort qui eût pu occasionner la rupture du kyste.

Peu à peu le ventre s'éleva du côté malade, devint inégal, et on sentit de la fluctuation. Dans la dernière période de la maladie, la tumeur était parvenue au point d'occuper toute la capacité de l'abdomen ; l'estomac et le foie refoulés contre le diaphragme poussèrent ce dernier dans la cavité thoracique ; la respiration, la digestion en éprouvèrent de l'altération ; il survint de la constipation ; le volume du ventre alla toujours en augmentant, et devint énorme. Peu après la malade ne pouvait plus se mouvoir, la respi-

---

(1) Les recherches de M. Rayer prouvent le contraire d'une manière incontestable. (*N. du R.*)

ration était devenue de plus en plus difficile, et enfin madame B... était menacée à chaque instant de suffocation.

Dans cet état elle réclama les bienfaits de la médecine opératoire, qui lui avaient été conseillés par son médecin ordinaire. Il put donc venir à son secours par une ponction qui fut pratiquée comme dans l'ascite, du côté où la fluctuation était le plus manifeste.

Le kyste ouvert, ses eaux s'écoulèrent par la canule du troquart; on recueillit vingt-cinq livres à peu près de liquide, et la canule, portée au-dehors de l'ovaire, permit de recueillir encore dix livres de liquide de l'ascite.

Madame B..., après cette opération, éprouva un grand soulagement.

Peu après cependant, la maladie (l'hydropisie enkystée) apparut de nouveau, et parvint au point d'occasionner de graves accidens par l'extrême réplétion de l'abdomen.

Il devint urgent de donner issue à la matière contenue par une seconde ponction. M. Cloquet, qui vit la malade à cette époque, approuva entièrement la méthode de traitement qui avait été mise en usage. C'est peu de temps après ces derniers accidens que se développa par des causes inconnues une nouvelle maladie.

Elle consistait en une artérite, une inflammation des artères du pied et de la jambe gauche et une gangrène.

Cette maladie s'annonça par l'engourdissement et le refroidissement du pied, et plus tard par de vives et déchirantes douleurs.

A quoi devait-on attribuer cette nouvelle complication ?

Pouvait-on admettre que l'ovaire qui était affecté d'hydropisie, et qui se trouvait placé sur le trajet des artères du bassin, avait agi mécaniquement en rapprochant les deux parois artérielles, et avait ainsi empêché la circulation du sang.

On sait d'un autre côté que l'accumulation des liquides dans l'intérieur des vaisseaux, a lieu toutes les fois qu'une partie est enflammée; quand elle est portée à l'excès, comme dans l'artérite aiguë, les vaisseaux distendus n'ont plus assez de force pour se contracter et chasser le sang. Alors ce liquide reste en stagnation, la circulation s'arrête, et la gangrène vient inévitablement terminer l'inflammation : sa formation est alors tout-à-fait mécanique.

La gangrène qui survint chez madame B.... tenait-elle encore à une paralysie des artères? Les mouvemens de ces vaisseaux sont, comme personne ne l'ignore, sous la dépendance du système nerveux; c'est donc assez souvent dans ce système qu'il faut rechercher la cause de leur abolition. Or, les artères sont entourées de nerfs en grande quantité.

Si donc une cause quelconque, le développement considérable de l'ovaire, vient à pervertir, à diminuer ou abolir l'influence vitale du système nerveux dans une partie, les artères s'en ressentiront aussitôt; il y aura cessation absolue de toute contraction organique dans les parois artérielles; le sang qu'elles contiennent n'étant plus renouvelé, il s'épaissit, se coagule; les tuniques des vaisseaux ne jouissant plus de leur contractilité de tissu, se resserrent sur elles-mêmes, la circulation n'a plus lieu et la gangrène se développe.

C'est ce qui est arrivé chez la malade dont nous rapportons l'histoire.

A la suite de l'hydropisie enkystée qui existait depuis longtemps, l'inflammation locale produite sur les artères du bassin par la compression de l'ovaire, s'est propagée le long de l'artère jusqu'à l'extrémité du membre; bientôt le pied gauche, sans avoir été très douloureux, devint peu à peu insensible et d'un rouge livide; le mal a ensuite gagné la jambe assez rapidement en occasionnant à la malade des souffrances cruelles, et voilà l'état dans lequel madame B... se trouvait au mois de septembre dernier.

Le pied et les quatre cinquièmes de la jambe gauche étaient froids et insensibles, d'un rouge violet, excepté l'épiderme du talon, dont la couleur n'était pas altérée, et les orteils qui étaient noirâtres.

La rougeur livide se terminait en mourant, à la jarretière; au-delà, le membre reprenait insensiblement sa chaleur et sa sensibilité naturelle.

Bientôt de petites taches noirâtres gagnèrent peu à peu le pied, la jambe; la peau se rida et se retira sur elle-même; les tissus devenus plus compactes, étaient noirs et desséchés. Les battemens de l'artère crurale gauche moins forts, mais aussi fréquens au pli de l'aîne que ceux de l'artère crurale droite, ne se faisaient plus sentir à la région poplitée. Enfin la gangrène de la jambe, après avoir été quelque temps stationnaire, fut bornée par un cercle inflammatoire. Bientôt une solution de continuité fournissant un pus sanieux, commença à séparer le mort d'avec le vif. Le reste de la jambe qui jusqu'alors était resté sain, devint froid et insensible. On vit survenir un gonflement œdémateux; l'épiderme se détacha : le membre bleuâtre, livide, entra en putréfaction. Quelques symptômes généraux se joignirent à tous ces accidens, somnolence, affaissement des traits, etc.

M. le professeur Dupuytren, appelé en consultation à cette époque, conseilla l'usage des saignées, qui, dans un grand nombre de cas, avaient réussi à arrêter les progrès de la gangrène.

Le pouls se releva assez promptement après l'emploi de ce moyen, mais l'amélioration fut de courte durée.

L'état de santé de madame B... fit rejeter la pensée que la guérison aurait lieu par le seul secours de la nature. Un dernier moyen restait pour s'opposer à de nouveaux désordres : c'était d'user du traitement chirurgical, et de recourir à l'amputation.

Quelques personnes craignirent un instant que la malade ne pût supporter cette opération. Mais il est généralement reconnu aujourd'hui qu'un certain degré de faiblesse favorise leur succès en rendant moins intense la fièvre traumatique; c'est à cette faiblesse, en grande partie, qu'il faut attribuer la réussite obtenue dans les amputations des membres faites pour des caries, de longues et abondantes suppurations, etc.

En considérant le tempérament général de madame B..., l'influence de toutes les causes qui pouvaient avoir des rapports avec elle, on chercha et appliqua, avant comme après l'opération, tous les moyens qui devaient en rendre le succès heureux.

Son médecin ordinaire lui fit entrevoir sa maladie comme incurable par le régime et les médicamens, et lui représenta l'opération comme peu douloureuse et peu longue.

Madame B... s'y soumit et la supporta avec un grand courage.

Pendant les premiers jours qui suivirent l'opération, cette dame, délivrée d'un membre qui lui avait causé de si longues douleurs, jouit d'un peu de calme; on soutint ses forces à l'aide de toniques. Un peu de vin de Bordeaux mêlé à de l'eau de Seltz.

Son moral s'était relevé : elle causait de l'avenir, de ses espérances de guérison, lorsque dans la nuit du onzième jour elle fut prise d'un violent accès de fièvre et de quelques symptômes de congestion cérébrale; on les combattit immédiatement par des saignées locales et des révulsifs. L'extrême irrégularité des mouvemens du cœur, son impulsion très forte fit craindre un instant une inflammation de cet organe.

Enfin, malgré les soins les plus éclairés et les plus assidus, madame B... s'est éteinte un mois après l'opération.

L'inspection anatomique n'a pu être faite; mais nous rapporterons ici l'autopsie d'une femme qui avait absolument la même affection, et qui se trouvait couchée dans le service de M. Dupuytren, il y a quelques mois.

Chez elle on trouva que l'artère fémorale était saine dans l'étendue de quelques pouces au-dessous de l'arcade crurale. A partir de là jusqu'à la partie inférieure de la jambe, les parois de l'artère étaient épaissies et semées de quelques points d'ossification. Le canal se trouvait rétréci et même oblitéré dans quelques endroits par un épaississement partiel plus considérable. Vers la partie supérieure de la cuisse, une fausse membrane d'un gris blanc jaunâtre, homogène, parfaitement analogue à celle qui se forme quelquefois dans la trachée, occupait une étendue de deux pouces environ; elle adhérait assez intimement à la surface interne de l'artère, dont elle ne remplissait pas entièrement la cavité. Cette surface interne était rouge, excepté dans l'endroit de la fausse membrane. Dans tous les points où le canal n'était pas oblitéré, il contenait une matière liquide, sanieuse. La veine crurale offrait absolument les mêmes altérations que l'artère, à la fausse membrane près; le tissu cellulaire qui les environne était épaissi et infiltré; les autres vaisseaux de la cuisse étaient sains.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 novembre.

Vers à soie de la province de Casanare (Amérique méridionale.) — *Examen des circonstances qui influent sur la production de l'électricité, par M. Peclet.* — *Mémoire sur les causes qui déterminent la réunion plus ou moins hâtive des extrémités et du corps des os longs.*

L'académie reçoit une notice sur la découverte d'une espèce de ver à soie dans la province de Casanare (Nouvelle-Grenade.)

L'auteur de cette notice pense que cette espèce ne diffère point de celle qu'on élève communément en Europe, et qui y a été apportée de la Chine vers le sixième siècle.

— M. Capitaine, étudiant en médecine, dépose un paquet cacheté contenant des observations physiologiques pour lesquelles il désire prendre date.

Ce dépôt est accepté.

— M. Péclet adresse un mémoire dans lequel il se propose de déterminer l'influence des circonstances qui accompagnent la production de l'électricité dans l'air, par le frottement de deux corps dont l'un au moins est mauvais conducteur; c'est-à-dire l'influence de la vitesse, de la pression, de l'étendue des surfaces en contact, de l'espèce de frottement, de l'état de la surface des corps et de leur épaisseur.

— M. Bérard lit un mémoire sur le rapport qui existe entre la direction des conduits nourriciers des os longs et l'ordre suivant lequel les épiphyses se soudent avec l'os.

On sait que les os longs se développent par plusieurs points d'ossification distincte, un pour le corps et un ou plusieurs pour les extrémités; on sait également que l'ossification du corps est la plus précoce; que celle de chaque extrémité d'un même os, beaucoup plus tardive que celle du corps, n'apparaît pas à la même époque aux deux bouts de celui-ci; que l'extrémité ou épiphyse se soude entièrement avec le corps de l'os par l'ossification du cartilage qui l'en séparait, et que cette union ne se fait pas à la même époque de la vie dans les deux bouts d'un même os; on sait enfin que les épiphyses qui s'ossifient le plus tard sont en général celles qui se réunissent le plus tard au corps de l'os.

Si on fait attention aux époques où cette soudure a lieu pour les différens os, on y remarque quelques singularités dont il est d'abord difficile de se rendre raison; ainsi, aux membres supérieurs, ce sont les extrémités des os du bras et de l'avant-bras qui se touchent à l'articulation du coude, qui se réunissent les premières aux corps des trois os longs, tandis qu'aux membres inférieurs les extrémités voisines du genou sont celles qui restent le plus long-temps séparées. C'est la cause de ces bizarreries que M. Bérard s'est occupé de rechercher et qu'il a découverte.

Les faits exposés en détail dans son mémoire conduisent aux conséquences suivantes:

1° Dans un os long qui se développe par trois points principaux d'ossification, un pour le corps, un pour chaque extrémité, c'est l'extrémité vers laquelle se dirige le conduit nourricier qui se soude la première avec le corps de l'os.

2° Dans un os long qui se développe par deux points d'ossification, un pour le corps, conjointement avec une des extrémités, un pour l'autre extrémité; c'est l'extrémité vers laquelle se dirige le conduit nourricier qui s'ossifie conjointement avec le corps.

3° La rapidité de la marche de l'ossification à partir du centre d'un os long vers les extrémités, plus prononcée dans un sens que dans l'autre, est le résultat de la vitesse plus considérable du cours du sang dans la branche directe de l'artère nourricière que dans sa branche réfléchie.

Les deux premières reposent sur une disposition anatomique facile à vérifier; la troisième est hypothétique, mais, dit M. Bérard, le point de physiologie sur lequel elle repose sera bientôt éclairci, si j'ai réussi à appeler sur elle l'attention des savans.

A quatre heures l'académie se forme en comité secret.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 11 novembre.

Traité de la cataracte, par M. Caron du Villards; diminution du nombre des vaccinations à Paris. — Rapports 1° sur une ligature du cordon placentaire dans un cas de double grossesse; 2° sur un mémoire sur le traitement des aliénés; réduction d'une luxation humérale après quarante-cinq jours; rapport sur les remèdes secrets.

M. Caron du Villards adresse un exemplaire d'un nouvel ouvrage qu'il vient de faire paraître sur la cataracte, et un mémoire extrait des journaux italiens. (Rapporteur M. Andral père.)

— M. Munaret, de Chatillon de Michaille (Ain), envoie un mémoire sur les fractures, leurs causes et leur traitement. (MM. Roux et Espiaud rapporteurs.)

— Un relevé des vaccinations opérées en 1834 dans le troisième arrondissement, porte une diminution très sensible dans le nombre depuis 1831. Cette diminution a été attribuée à la réduction de 5 fr. à 3 fr. de la somme accordée aux femmes indigentes qui sont obligées de faire plusieurs courses pour faire vacciner leurs enfans, les rapporter, etc.

Le relevé des vaccinations en 1831 était de 1056, en 1832 de 463, et cette année il ne s'est élevé qu'à 251; c'est une réduction au quart. Il serait à désirer que de semblables relevés fussent faits dans les autres arrondissemens.

M. Delens dit que M. Fiard a fait le même travail dans d'autres arrondissemens.

— M. Capuron fait un rapport sur une observation de ligature du cordon ombilical placentaire, par M. Chailly, dans un cas de double grossesse; il y eut hémorrhagie, les deux placentas ne formant qu'une masse. Ce fait paraît incomplet au rapporteur. (Dépôt aux archives et remercîemens.)

— M. Esquirol fait ensuite un rapport sur un mémoire de M. Lowenhay, médecin à Moscou, intitulé: Considérations sur le traitement des aliénés. L'auteur a parcouru les divers pays de l'Europe, et parle de la législation médicale en Autriche, en Angleterre, etc.

Il signale l'omnipotence du premier médecin de l'empereur d'Autriche, qui est ministre de son département. En chaque province est un proto-médecin, et dans chaque ville un médecin légiste payé. Cet ouvrage, du reste, manque parfois de méthode, etc. (Dépôt aux archives, remercîemens, inscription du nom de l'auteur sur la liste des candidats aux places de correspondans étrangers.)

— M. Lepelletier du Mans lit un long mémoire sur une réduction de luxation en bas et en dehors de l'humérus après quarante-cinq jours. (Renvoi au comité de publication.)

— M. Bricheteau fait un rapport sur divers remèdes secrets.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 novembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

[SAME]DI 15 NOVEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 136. — TOME VIII.

[B]ureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, [à] Paris; on s'abonne chez les Direc[teurs d]es Postes et les principaux Libraires. [On] publie tous les avis qui intéressent [la scien]ce et le corps médical; toutes les [réclam]ati ns des personnes qui ont des [griefs] à exposer; on annonce et analyse [dans la] quinzaine les ouvrages dont 2 exem[plaires] sont remis au bureau. [Le j]ournal paraît les Mardi, Jeudi et [Samed]i.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

NÉMÉSIS MÉDICALE.

Recueil de satires, par un PHOCÉEN (1).

(5e Satire. — M. ORFILA.)

Notre intention était de ne rendre compte de cette cinquième satire du Phocéen que lorsque la sixième paraîtrait. Il nous semblait convenable de placer à côté de la critique que l'on est convenu d'appeler personnelle, de cette critique que quelques individus blâment encore, sans réfléchir à son utilité lorsqu'elle s'adresse à des hommes haut-placés, et qui, par suite de leur position élevée, peuvent faire ou beaucoup de bien, ou beaucoup de mal; nous croyions convenable, disions-nous, de placer à côté la critique des institutions.

Il est probable d'ailleurs que s'il existait dans l'esprit de quelqu'un l'idée d'une animosité particulière, le Phocéen en détruirait jusqu'aux derniers vestiges en prouvant que sa Némésis ne poursuit dans M. Orfila que le doyen de l'école, que l'homme passionné dont la partialité, si elle est bien prouvée, est et deviendra tous les jours nuisible à l'enseignement et à l'exercice de la médecine. Jusqu'à présent, et sous ses amis les doctrinaires, M. Orfila a eu, il faut bien le dire, l'oreille du pouvoir; on a pu voir dans maintes occasions avec quelle facilité il obtenait ou un assentiment ou un refus ministériel pour toute institution qui avait son approbation particulière ou sa désapprobation.

L'académie de médecine pourtant si peu récalcitrante, a reçue dans le temps un soufflet qu'elle a vainement voulu se dissimuler et que nous avons découvert sur sa joue encore toute chaude; il s'agissait de la discussion sur le projet de l'organisation médicale de M. Double. Certaines parties, on s'en souvient, n'obtinrent pas l'approbation de ce qu'on appelle *la Faculté*, et qui n'est ou ne doit être que *l'Ecole* de médecine; une discussion des plus vives s'éleva sur la création de nouvelles écoles *recevantes* que M. Double proposait d'établir à Toulouse, Lyon, Nantes, etc.; la discussion, de plus en plus vive et aigre, devint violente et faillit dégénérer en querelle personnelle entre M. Orfila et M. Double, quand il s'agit de la question non moins vitale pour l'Ecole de la réception des officiers de santé et de la conscience des jurys médicaux. Que résulta-t-il de cela? Quelques jours après la formation officielle d'une commission destinée à rédiger définitivement un projet de loi et dans laquelle on ne trouvait que le nom de M. Orfila parmi les académiciens.

Le Phocéen n'a pas manqué de rappeler cette scène semi-sérieuse, semi-burlesque, pendant laquelle:

Le soleil s'obscurcit, la foudre gronde et tonne,
D'effrayantes clameurs la salle retentit,
Et jusque sur son banc le rapporteur pâlit.

Fallait-il aussi approuver M. le doyen imposant insolemment silence aux élèves qui dans l'intervalle des leçons et en l'attendant se permettaient de chanter la Marseillaise, et n'a-t-il pas exprimé une vérité quand il a dit: que

Des mille sifflets pleuvant de tout côté
Un mois durant, dit-on, son oreille a tinté.

L'affaire de Blaye ne nous regarde qu'indirectement; il y a de la politique dans cet épisode, et on nous ferait souvenir peut être que nous ne payons pas de cautionnement.

Nous ne parlons pas non plus des agréables plaisanteries sur la belle voix de M. Orfila et sur le parti qu'il a pu en tirer. M. Orfila fait bien de chanter s'il chante bien, et ne saurait repousser les amis que lui donne son talent de troubadour. Seulement il ne devrait pas se formaliser des chants des élèves, à moins qu'ils chantent faux, ou qu'ils troublent une leçon.

Quand il s'agit de chimie et que M. Orfila ne chante pas, mais parle faux, le Phocéen a parfaitement raison de le reprendre. Ainsi M. Barruel a bien indiqué par l'odorat des moyens de distinguer le sang de l'homme et celui de la femme, le sang des menstrues, etc., mais il n'a pas voulu faire de sa découverte incertaine encore un moyen terrible contre les accusés; le Phocéen reproche à M. Orfila le ton tranchant avec lequel lui qui n'est pas auteur de la découverte a voulu en tirer un parti décisif, et c'est à bon droit qu'il lui apprend avec M. Raspail.

Qu'un linge desséché,
De garance rougi, d'albumine taché,
Essayé par l'acide, à ses regards simule
Ce sang, etc.

Nos lecteurs ont vu par le compte-rendu dans ce journal de l'avant-dernière séance de l'académie, un nouvel exemple de la manière tranchante et décisive de M. Orfila dans la question de l'emploi du tritoxyde de fer hydraté contre l'acide arsénieux. Le Phocéen n'a pas manqué d'en faire son profit: puisse sa satire corriger M. le doyen!

Cette satire a été trouvée vive par quelques personnes; mais on convient généralement que c'est celle où l'auteur a montré le plus de talent poétique, et l'emploi le plus modéré et le plus adroit de ses forces.

Pour nous, en ne lui contestant nullement ces mérites, elle nous paraît bien balancée dans notre esprit par la quatrième satire, *Souvenirs du Choléra-morbus*, que le Journal Hebdomadaire appelle avec raison un poème, et par celle sur l'académie, qui rappelle si souvent la manière de Boileau; l'Introduction et l'Ecole ont aussi leur cachet particulier.

Du reste, ces satires sont lues avec une bien grande avidité; à peine l'une d'elle a paru, qu'on attend impatiemment la suivante; c'est là, selon nous, le meilleur éloge à faire de l'ouvrage. X...

---

(1) L'ouvrage intitulé *Némésis médicale* se composera de douze livraisons formant un volume in-4°, et comprenant douze satires d'une feuille d'impression chaque, avec le format et le caractère de l'ancienne Némésis.

Le prix de chaque livraison est de 50 cent.

Les personnes qui souscriront pour douze satires ne paieront que 5 fr. au lieu de 6 fr., et recevront chaque satire à domicile.

Pour les départemens, le prix est de 5 fr. 60 c.

On souscrit à Paris, rue du Pont-de-Lodi, n. 5; et chez tous les libraires.

Table des matières de la Némésis Médicale.

[Les c]inq premières satires ont déjà paru; la sixième paraîtra très prochai-

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Guersent.

Les cas de carie des premières vertèbres cervicales, analogues à celui qui a été mentionné dans notre procès-verbal de la société d'émulation, ne sont pas très rares à l'hôpital des Enfans. C'est surtout chez les jeunes scrofuleux qu'on les observe. Il en existe un dans ce moment dans la division des scrofuleux; deux autres ont été observés dans le semestre d'été.

Nous allons rapporter l'une de ces deux observations, qui nous a paru remarquable sous le rapport de la marche de la maladie, de la terminaison et des altérations trouvées sur le cadavre.

Carie des premières vertèbres cervicales et des vertèbres dorsales; mort subite par suite de la luxation de l'occipital sur l'atlas; destruction du condyle gauche de l'occipital, d'une portion de l'atlas, de l'axis; carie du corps des huitième, neuvième et dixième vertèbres; état sain de la moelle au niveau de la région dorsale.

Une jeune fille de huit ans, d'une constitution scrofuleuse, admise à l'hôpital le 24 mai, nous offrit le lendemain de son entrée les symptômes suivans :

Décubitus sur le côté droit, tuméfaction de la partie latérale gauche du cou, fistule à la partie postérieure du lobule de l'oreille gauche, inclinaison permanente de la tête à droite, mouvemens de rotation et d'extension en arrière impossibles, douleur vive, lancinante, à la partie postérieure du cou, augmentant par la tension et par le plus léger mouvement de ces parties; du reste pas de changement de rapport ni de position des premières vertèbres cervicales. A la partie moyenne du rachis, existe une gibbosité arrondie embrassant les huitième, neuvième et dixième vertèbres dorsales. La progression est extrêmement difficile, mais elle n'est pas impossible. Les membres inférieurs, dans l'état de repos, n'offrent ni raideur, ni mouvemens spasmodiques, ni paralysie; les membres supérieurs sont parfois le siége d'engourdissemens passagers; du reste pas de céphalalgie, intelligence nette, vision intacte, affaiblissement de l'ouïe. La langue est naturelle, la déglutition n'est pas gênée, l'appétit est conservé, le ventre est souple et indolent; constipation habituelle, émission des urines volontaires, pouls calme, chaleur de la peau naturelle, thorax bien conformé, respiration pure, sonoréité normale.

Interrogés sur les causes et la marche de cette affection, les parens nous racontèrent que cette jeune fille avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de six ans; qu'à cette époque elle fit une chute sur le dos, dont elle se plaignait constamment. Il y a environ sept à huit mois qu'on a aperçu une gibbosité de la région dorsale. La progression est devenue difficile, l'évacuation des urines et des matières fécales a eu lieu quelquefois involontairement. Depuis la même époque, la malade a été atteinte d'une coqueluche qui a duré deux mois. Enfin, depuis quinze jours, douleurs vives, lancinantes de la partie postérieure du cou; inclinaison de la tête à droite, difficulté des mouvemens d'extension et de rotation de la tête.

Aucune médication active n'a été mise en usage.

Le pronostic fut grave; la carie avait déjà fait de profonds ravages. On fit appliquer plusieurs cautères sur les parties latérales du rachis et derrière l'oreille. Aucun changement notable ne se manifesta jusque vers le milieu de juin. La malade se levait de temps en temps. Lorsqu'elle restait dans son lit, le décubitus avait constamment lieu sur le côté droit. Elle ne pouvait prendre ni garder aucune autre position. Elle témoignait la plus vive répugnance pour le mouvement. La crainte d'un déplacement la faisait uriner dans son lit.

Les douleurs du cou et du dos, peu vives dans l'état de repos, augmentaient surtout par la station et par le plus léger mouvement de la tête. Les membres supérieurs et inférieurs étaient le siége d'engourdissemens passagers. Les mouvemens en étaient tellement gênés, que la malade ne pouvait prendre elle-même ses alimens.

Le 18 juin la fièvre s'allume, la respiration s'accélère, 124 pulsations et 56 inspirations par minute. Douleurs vives dans les membres supérieur gauche et inférieur droit; immobilité complète de tout le corps, cris aigus par intervalle. Du reste pas de délire, pas de convulsions; articulation des sons normale, pas de gêne de la déglutition. On pratique une saignée qui donne quatre onces de sang non couenneux. On donne des lavemens purgatifs. Au bout de deux ou trois jours les douleurs et l'engourdissement des membres diminuent, la fièvre se calme, la respiration revient à l'état normal.

Les jours suivans elle reste alitée, le décubitus a constamment lieu sur le côté droit. Elle dit n'éprouver aucune douleur dans l'état de repos.

Dans les derniers jours de juin elle demande à se lever.

Le 2 juillet rien n'est changé dans son état; son intelligence est nette; elle répond à toutes les questions qu'on lui adresse; les membres ne sont le siége d'aucun mouvement spasmodique; la sensibilité est la même des deux côtés; la chaleur de la peau est naturelle, le pouls bat 72 fois par minute, la respiration ne présente ni gêne ni accélération.

Nous venions de constater son état, lorsqu'on la mit sur son séant pour panser ses cautères. Le pansement achevé, elle se couche, pâlit et succombe à l'instant même, comme si elle était frappée par la foudre.

Ouverture du cadavre, 24 heures après la mort.

Habitude extérieure. Pâleur générale des tégumens, amaigrissement peu marqué, météorisme du ventre, pas de rigidité cadavérique.

Tête. Dure-mère saine. Pas de caillot dans les sinus. Infiltration médiocre du tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Une cuillerée à café de sérosité dans chacun des ventricules latéraux. Substance cérébrale généralement mollasse. Du reste, pas d'injection ni de ramollissement partiels. Le cervelet et la protubérance annulaire sont à l'état sain.

Rachis. A la partie latérale gauche du cou, gonflement et induration du tissu cellulaire sans changement de couleur à la peau. A la partie postérieure et inférieure de l'oreille, au-devant de l'apophyse mastoïde, on aperçoit l'orifice d'un trajet fistuleux, lisse à l'intérieur, long d'un pouce environ, aboutissant à un foyer purulent qui occupe la partie supérieure et postérieure du pharynx. Au centre de la tumeur, formée sur les parties latérales du cou, existe un autre foyer rempli de pus sanieux se prolongeant jusqu'au condyle gauche de l'occipital, qui est entièrement détruit, ainsi que la partie la plus externe du ligament occipito-atloïdien. Une fusée de pus a pénétré jusques dans la cavité du crâne et a décollé la dure-mère qui tapisse l'apophyse basilaire. Carie de la partie la plus interne du condyle droit de l'occipital. Érosion de la face supérieure de la masse latérale gauche de l'atlas. L'arc du côté correspondant est tout-à-fait dénudé, et carié superficiellement. Carie profonde de l'apophyse odontoïde de l'axis, et ecchymose de la portion de la dure-mère qui lui est contiguë. Le corps de l'axis est dénudé, mais ne présente pas de carie manifeste.

Saillie anguleuse de la région dorsale du rachis au niveau de l'union du tiers moyen et du tiers inférieur. Destruction complète du corps de la neuvième vertèbre avec carie d'une grande partie du corps des huitième et dixième. Kyste fibreux à la hauteur des piliers du diaphragme, s'étendant de la huitième à la douzième vertèbre dorsale, et occupant la partie latérale gauche du rachis. En l'incisant, on trouve à l'intérieur une grande quantité de pus grumeleux, mal lié. Sur la partie latérale droite du rachis existe une autre tumeur oblongue, s'étendant de la dixième vertèbre jusqu'au grand trochanter, où elle se termine en cul-de-sac. En l'ouvrant, on découvre environ un demi litre de pus ayant la consistance et la couleur de la frangipane.

La moelle épinière et ses enveloppes sont saines au niveau des lombes et du dos. A la partie supérieure de la région cervicale, elle a présenté un ramollissement blanc sans aucune trace d'injection; ce qui nous a paru être le résultat de la dissection.

Poitrine. Quelques adhérences celluleuses anciennes au sommet des deux poumons. Engouement séro-sanguinolent prononcé surtout à droite. Larynx, trachée, bronches à l'état sain. Pas de tubercules dans les ganglions sous-maxillaires, bronchiques et dans les poumons. Cœur et péricarde à l'état normal.

Abdomen. Muqueuse gastrique saine. Injection sans diminution de consistance de la muqueuse intestinale. Pas de lésion des follicules agminés et isolés. Pas d'entozoaires. Le foie, la rate, les reins, le péritoine et les ganglions mésentériques ne présentent pas d'altération.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

(Ouverture du cours de M. Chomel.)

De l'utilité et de l'importance des institutions cliniques.

Lundi dernier, 10 novembre, M. le professeur Chomel a exposé au milieu d'un nombreux auditoire les principaux traits de l'histoire des institutions cliniques.

On entend par institutions cliniques, a-t-il dit, tous les moyens mis en usage pour étudier la médecine au lit des malades.

Les sciences médicales fondées sur l'observation ont été cultivées de bonne heure, et avant toutes les époques de nos monumens littéraires.

Les principes qu'Hippocrate inspirait à ses disciples sur la nécessité de prendre pour base dans l'étude de la médecine l'observation et l'expérience, ont été réclamés sans cesse pour le perfectionnement des études pratiques et des institutions cliniques.

L'histoire de ces institutions a peu de faits à recueillir depuis Hippocrate jusqu'à Galien. Ce dernier répandit un nouvel éclat sur la médecine et sembla né pour faire revivre les bonnes études. Sydenham, qui voyait régner en Angleterre à son époque tant de fausses doctrines différentes, fruits de l'imagination et de jugemens déréglés, osa s'opposer au goût dominant de son siècle, et tenta de remettre dans la bonne voie les pas égarés des médecins.

Renonçant à toute hypothèse, il s'astreignit rigoureusement au plan expérimental d'Hippocrate, et ne cessa de répéter que c'était l'unique moyen de dépouiller la science des erreurs sans nombre dont elle était infectée.

Il décrivit en maître les cas particuliers, compara ses observations entre elles pour en composer une histoire générale des maladies. Joignant toujours l'exemple au précepte, il présenta à l'Europe entière, à force de patience et de travail, moins un système théorique qu'un corps de doctrine pratique conforme à l'expérience, et basé sur des faits qui lui étaient propres. Sa méthode curative obtint la sanction des médecins les plus instruits et les plus sensés, etc.

Si nous nous portons à une époque moins reculée, nous voyons de nos jours, la clinique interne placée à l'hôpital de la Charité et qui était confiée à un homme consommé dans l'art (Corvisart); cette clinique était suivie par un si grand nombre d'élèves qu'on sentit, dès son origine, la nécessité d'en établir une seconde à l'Hôtel-Dieu.

Le temps des études médicales est en général assez court; mais quelque long qu'il puisse être, il ne saurait l'être trop pour les cliniques. Rappelons encore ici que l'expérience est la base des connaissances en médecine; certes les droits de l'érudition sont incontestables, mais ceux de l'observation propre ne le sont pas moins: elle seule peut rendre l'erudition utile en apprenant à discerner la vraie de la fausse.

A quelle époque, dans ses études, un élève doit-il fréquenter les cliniques pour en recueillir un peu de fruit? Doit-il aller dans les hôpitaux avant de posséder la connaissance des maladies qu'on doit y observer!

Nous répondrons ici, en rappelant les conseils d'un honorable médecin qui, consulté par un père sur les livres qu'il devait donner à son fils qu'il destinait à la médecine, lui conseilla de lui faire lire de l'histoire et de la littérature, et de l'envoyer ensuite étudier la médecine dans les hôpitaux.

Exiger de lui la connaissance complète des maladies avant de lui permettre de les observer, c'est supposer qu'il peut l'acquérir sans l'observer. En associant ainsi dans la première étude la méthode pratique à la théorique, les principes se trouveront sans cesse démontrés par les faits.

Rappelez-vous donc que les faits sont la base fondamentale de toutes les sciences, et soyez persuadés que la seule manière d'acquérir une instruction solide, c'est de voir les matériaux de votre instruction.

Les livres consultés, après avoir observé, graveront plus profondément dans votre mémoire les phénomènes que vous aurez aperçus; mais jamais ils ne pourront vous tenir lieu de l'observation.

Dans le courant de cette année scholaire nous nous proposons d'interroger et de traiter sous vos yeux les malades; de vous exercer à l'observation et à la description des maladies; de vous exposer dans des conférences raisonnées, après la visite, toutes nos vues sur le diagnostic, le pronostic et le traitement; de suivre avec vous l'histoire complète de chaque maladie jusqu'à sa terminaison, et lorsque le sujet viendra à succomber, d'en faire l'ouverture avec tout le soin possible, afin que ses résultats complètent votre instruction.

En terminant, qu'il nous soit permis de vous recommander d'aborder les malades avec précaution, affabilité, et d'avoir pour eux de grands ménagemens. En étudiant leur esprit, leurs mœurs, vous vous exercerez à l'art de les bien diriger. Chaque semaine, nous consacrerons un jour à l'histoire des maladies. Les années précédentes nous avons traité des fièvres, des rhumatismes, nous traiterons plus spécialement, cette année, des hémorrhagies essentielles et symptômatiques.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Ouverture du cours de clinique chirurgicale, par M. Velpeau.

C'est le jeudi, 5 novembre, que M. Velpeau a ouvert son cours de clinique chirurgicale, au milieu d'une affluence considérable d'élèves et de médecins. Le mauvais temps de la journée ne les avait pas empêchés de venir à la Pitié, en ce jour solennel, manifester par leur présence et leurs applaudissemens leur sympathie pour le chirurgien dont ils ont suivi les brillantes luttes dans maint concours.

Le professeur a commencé sa leçon par annoncer qu'il ne se conformerait point à l'usage généralement reçu, d'ouvrir un cours de clinique par un discours d'apparat qui serait inutile pour lui, dont les nombreuses batailles attestent la voie qui l'a conduit au poste honorable qu'il occupe maintenant.

L'éloge de Boyer, auquel succède M. Velpeau, ne peut être prononcé dignement que dans le grand amphithéâtre de la faculté. C'est là, dit le professeur, que de justes éloges seront décernés à la mémoire de ce chirurgien si illustre et si modeste à la fois, dont les ouvrages ont merveilleusement facilité l'étude de la chirurgie, ont formé la génération chirurgicale actuelle.

Cela posé, M. Velpeau entre, commence par définir la clinique, l'étude de la médecine au lit du malade.

Or, les malades soumis à notre observation sont attaqués d'affections morbides très variées; par conséquent l'étude de la clinique ne peut être qu'irrégulière. Il s'ensuit aussi qu'on peut mettre en usage plusieurs procédés afin de faciliter l'étude clinique; tous cependant se réduisent à deux principaux, par l'un l'on peut arriver à l'étude de la maladie par l'étude du malade; par l'autre on arrive à la connaissance de l'affection du malade par l'étude primitive de la maladie.

Ces méthodes ont toutes des inconvéniens; mais quelle est la méthode qui soit parfaite dans les sciences, dont tous les faits, comme ceux de la médecine, n'ont point l'exactitude mathématique.

Quoi qu'il en soit, M. Velpeau ne voulant point être exclusif, emploiera alternativement ces deux méthodes d'investigation suivant que le besoin s'en fera sentir, en ayant toujours soin de mettre l'image à côté du précepte.

A l'ouverture d'un cours de médecine, le professeur sent la nécessité de faire connaître à son auditoire ses opinions scientifiques, afin que dans la suite il ne soit point obligé de revenir sans cesse sur la doctrine, et qu'on puisse mieux saisir les raisons pour lesquelles il agira de telle ou telle manière dans diverses circonstances.

Après une discussion profonde et savante sur les définitions assez nombreuses qu'on a données de la chirurgie, M. Velpeau croit que la meilleure définition qu'on puisse donner est la suivante :

« La chirurgie est cette partie de la médecine qui s'occupe des maladies dont les topiques ou les moyens mécaniques constituent la médication principale. »

Cette définition, incomplète sans doute, comme toute définition d'une science dont les bases ne sont point invariablement établies, embrasse cependant un bien plus grand nombre de faits que toutes les autres définitions données jusqu'à ce jour de la chirurgie.

Sous ce rapport, fort important pour les progrès de la science, cette définition doit donc être adoptée maintenant de préférence à toutes les autres. La chirurgie, envisagée sous ce point de vue, n'est qu'une partie de la thérapeutique; il faut donc être médecin avant d'étudier la chirurgie; il suit de là aussi que la chirurgie serait mieux appelée médecine chirurgicale.

La médecine chirurgicale se divise en deux branches :

1° La pathologie chirurgicale, ou simplement chirurgie;

2° La médecine opératoire.

Une fois bien compris l'objet de la clinique chirurgicale, M. Velpeau passe à la discussion des diverses théories qui divisent la science, et qu'on peut rapporter au vitalisme, au solidisme et à l'humorisme.

Le vitalisme ne conserve plus que quelques partisans dans les écoles allemandes et de Montpellier.

Depuis le commencement du dix-neuvième siècle, le solidisme régnait d'une manière absolue dans la science, lorsqu'en 1818, M. Velpeau fut amené par une occasion fortuite à pouvoir tenter de restituer à l'humorisme la partie du domaine qu'il revendique avec justice et raison.

A l'hôpital de Tours fut reçu un malade affecté d'une fracture comminutive de la cuisse accompagnée d'un abcès situé dans les parties voisines. Cet individu mourut; et à son autopsie on trouva des abcès dans tous les principaux organes de la poitrine, de l'abdomen et de la tête. Dès-lors M. Velpeau frappé de cette idée, que la maladie peut dépendre aussi bien de l'altération des humeurs que des solides, chercha à le prouver dans plusieurs mémoires, et cela par trois moyens, le raisonnement, l'expérience et l'observation. Ses recherches, comme on le sait, furent couronnées du plus heureux succès, et ébranlèrent jusque dans leur fondement l'opinion des solidistes, si avantageusement défendue par le nom de Pinel.

Mais l'altération des solides et des humeurs ne constitue pas seule la maladie; il y a encore dans les solides et les liquides un agent morbifique, véritable corps étranger, qui donne naissance à cette altération, c'est-à-dire la maladie, et l'entretient. Ce principe, dont l'existence est démontrée par une infinité de maladies, telles que les fièvres intermittentes, la variole, la scarlatine, etc., peut provenir, soit des objets qui nous entourent, soit de l'intérieur du corps. C'est donc la nature du corps, ou principe étranger, qu'il faut connaître pour combattre utilement la maladie qui en est le produit.

Cette leçon a été écoutée avec le plus vif intérêt, et couverte d'applaudissemens unanimes et prolongés.

Des maladies rhumatoïdes. — Rapport sur l'épidémie de choléra-morbus en Prusse, en Russie et en Pologne. Par L. A. Gosse, de Genève; 1833.

Il y a près de vingt ans que je fis connaissance de l'auteur de ces deux ouvrages; c'était, si je ne me trompe, au cours du célèbre professeur Hallé, cours si profond, si instructif, pourtant si peu suivi; car alors comme aujourd'hui, les élèves s'occupaient peu de théorie et d'études d'application à la médecine. M. Gosse se faisait distinguer parmi ses condisciples, et il annonçait déjà ce qu'il a si bien tenu depuis.

Avant d'aller visiter l'Angleterre et l'Ecosse, M. Gosse s'était déjà fait connaître en France par des expériences sur un procédé ingénieux propre à garantir les ouvriers livrés à des professions insalubres, surtout ceux qui sont exposés à respirer des gaz méphitiques.

De retour à Genève, sa patrie, il ne tarda pas à se livrer à des travaux utiles.

Les malheurs de la Grèce touchèrent fortement l'âme de ce médecin philantrope; il accourut prodiguer les secours de son art à ce peuple régénéré qui venait de rompre les chaînes d'une longue et honteuse servitude.

Le choléra-morbus trouva M. Gosse toujours le même, toujours dévoué au salut de l'humanité et au soulagement de ses semblables. Il fut choisi par la Diète helvétique pour aller observer l'épidémie cholérique, en Allemagne et en Pologne. Il s'acquitta de sa mission à la satisfaction de ses mandataires, et revint à Lucerne après cinq mois de séjour dans les contrées du nord, ravagées par le choléra asiatique.

M. Gosse fit alors son rapport au gouvernement des treize cantons. Ce rapport n'est point un simple compte-rendu, un itinéraire insignifiant qui indique la marche plus ou moins rapide du choléra suivant telle ou telle ligne géographique. Il présente une série de questions, discutées ou résolues, très propres à éclairer la nature de la terrible épidémie qui a ravagé la Prusse, l'Autriche, la Bohême, la Silésie, etc.

Quoique le choléra soit encore à l'ordre du jour, puisqu'il ravage des pays voisins et sévit de nouveau dans quelques-uns de nos départemens, on a tant écrit sur ce sujet, que ce serait s'exposer à des redites en analysant le travail de M. Gosse. Nous dirons seulement qu'il est plein d'érudition, et contient un grand nombre de notes et plusieurs tableaux analytiques et statistiques.

Pour se faire une idée exacte du livre systématique publié par M. Gosse, sous le titre de *Maladies rhumatoïdes*, il faut avoir présentes à l'esprit les opinions des médecins qui ont fondé la théorie de beaucoup de maladies sur les mouvemens fluxionnaires des liquides; il faut se rappeler quel parti ont tiré Stahl et les médecins de son école des fluxions hémorrhagiques et des hémorrhoïdes en particulier, il faut enfin s'être familiarisé avec les idées ingénieuses du célèbre Barthez sur les fluxions et leur cure méthodique....

Il fallait à M. Gosse un régulateur pour expliquer ces mouvemens fluxionnaires si irréguliers, si étonnans par leur marche rapide; la diversité des organes qu'ils parcourent et des effets qu'ils produisent; le médecin génevois a trouvé le régulateur, ou du moins l'a placé dans le fluide nerveux. On voit, dès lors, qu'il a imaginé une hypothèse, puisque l'existence de ce fluide n'est pas démontrée; du reste, il l'a développée avec un talent remarquable, et a su habilement l'accommoder au développement d'un grand nombre de maladies.

Ce livre est assurément l'œuvre d'un homme d'esprit, mais je crains qu'il soit peu dans le goût d'une époque où le solidisme a jeté de si profondes racines.

BRICHETEAU.

— La Société royale de médecine de Marseille propose, pour sujet de prix à décerner en 1835, la question suivante:

1° Faire l'histoire des rétrécissemens organiques de l'urètre et des maladies qu'ils produisent;

2° Indiquer, dans l'état actuel de la science, le mode le plus efficace de leur traitement.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 francs. Les mémoires écrits en français ou en latin, devront être adressés dans les formes académiques et avant le 1er septembre prochain, à M. Eugène Mathieu, secrétaire-général de la société, place Monthyon, n. 28, à Marseille.

— M. Sichel commencera un cours théorique et pratique d'ophthalmologie, le lundi 17 novembre, dans son amphithéâtre, rue Hautefeuille, n. 11. Le cours se fera les mardi, jeudi et samedi, à trois heures. La clinique aura lieu tous les jours à une heure, excepté le samedi et le dimanche.

A la demande de plusieurs médecins, le professeur réunira autant que possible, tous les vendredis, de une heure à trois, les cas les plus intéressans et les plus rares, afin que les praticiens occupés puissent les observer sans perdre de temps.

On s'inscrit rue Hautefeuille, n. 11.

— Recherches pratiques sur les Causes qui font échouer l'opération de la cataracte selon les divers procédés. Par C. J. F. Carron du Villards, élève de l'école ophthalmologique de Pavie. In-8° avec deux planches. Chez Just. Rouvier et Le Bouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 8.

Cours public de pathologie externe et de médecine opératoire.

M. Vidal (de Cassis), agrégé à la faculté de médecine de Paris, chirurgien du bureau central, commencera ce cours le 18 novembre 1834, à deux heures, à l'amphithéâtre n. 1 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 novembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal

---

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 18 NOVEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 137. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Choléra-morbus observé dans les communes de Banca et de Baygorry.

Par M. Ph. Labarraque.

L'invasion du choléra était depuis quelque temps annoncée par quelques cas isolés dans le village espagnol de Burguette, lorsque le nommé Colomio, jeune homme de l'âge de 25 ans, qui se trouvait aux environs de cette commune, fut atteint, le 7 octobre, du choléra foudroyant, mourut après douze heures d'horribles souffrances, et fut transporté à Banca pour y être inhumé.

A la même époque, le fléau éclata dans le petit quartier d'Haïra.

Cette épidémie est restée stationnaire une douzaine de jours dans ce vallon, où elle a fait le plus de ravages; sur une population de 70 individus, 13 personnes furent atteintes du choléra et succombèrent. Quelques cas partiels se sont présentés à Banca et à Baygorry; puis la maladie a marché vers son déclin, de manière à nous donner l'espérance d'en être bientôt tout-à-fait délivrés.

Les individus qui lors de l'invasion du choléra en étaient atteints, offraient en quelques heures le dernier degré d'asphyxie; ceux que nous avons observés à Banca et à Baygorry, à l'exception d'une femme morte dans l'espace de onze heures, présentaient des symptômes de cette maladie bien moins intenses.

Ce qui tendrait à faire croire que le foyer principal de l'épidémie n'est pas sorti de la vallée d'Haira; et que les cas que nous avons observés ailleurs n'étaient que le résultat de quelques fusées échappées de cet incendie.

Les premiers, c'est-à-dire, ceux qui ont été frappés du choléra comme d'un coup de foudre, qui présentaient la réunion des signes caractéristiques de cette maladie, tels que l'absence du pouls, le froid glacial des extrémités, la couleur violacée de la face, les yeux enfoncés dans leur orbite, la figure cadavéreuse et amaigrie, ont succombé.

Les uns avant que les secours de l'art eussent pu leur être donnés; les autres, grâce sans doute aux soins, ont prolongé de quelques jours leur existence.

Les seconds, c'est-à-dire ceux qui n'ont été atteints que de vomissemens, de diarrhées, de crampes, de traits altérés de la face, de l'affaiblissement des battemens de cœur, ont recouvré la santé.

En outre, pendant le cours de cette épidémie, comme avant, beaucoup de personnes ont présenté l'ensemble de ces phénomènes morbides, connus sous le nom de cholérine: légère diarrhée, oppression, vertige, etc.

De ces faits observés, trois variétés bien tranchées de choléra-morbus que nous désignons ainsi:

Choléra-morbus foudroyant;
Choléra-morbus mixte;
Cholérine.

Le choléra-morbus foudroyant, pronostic mortel.

Le choléra-morbus mixte, pronostic très fâcheux, mais laissant au médecin l'espoir fondé de guérison.

La cholérine, pronostic peu inquiétant dans le plus grand nombre de cas, et ne réclamant pour l'ordinaire que des soins puisés dans l'hygiène.

Une atteinte profonde du système nerveux et une vive inflammation du canal intestinal nous paraissant être les caractères distinctifs de cette maladie; nous avons cherché à réveiller l'une par tous les moyens connus, et à diminuer l'autre par les saignées et les sangsues, ordonnant toujours pour boisson de l'eau froide en petite quantité et à des distances éloignées.

Ce traitement a été modifié suivant l'âge, les forces du malade et les symptômes prédominans.

Nous avons obtenu de bons effets de linimens opiacés dans le cas de crampes.

D'après nous, dans le choléra-morbus foudroyant, le médecin doit s'occuper particulièrement de l'atteinte nerveuse qui est toujours profonde.

Tandis que dans le choléra mixte les phénomènes morbides à combattre sont les symptômes inflammatoires.

Jusqu'à présent, et c'est avec douleur que notre faible expérience nous le fait dire, toutes médications ont été infructueuses dans le premier cas.

Tandis que dans le second, les antiphlogistiques et les dérivatifs puissans appliqués avec intelligence ont été souvent couronnés de succès.

Ce fléau a suivi de préférence le cours des ruisseaux, des torrens et des rivières, se dirigeant du sud au nord.

Il est rare qu'il n'ait atteint qu'une seule personne, sinon dans la même maison, du moins dans la même famille, ce qui prouverait peut-être qu'il y a dans l'organisme de consanguité une prédisposition *sui generis* à contracter cette maladie.

Suivant notre observation, il serait difficile d'établir des conséquences de l'âge, du sexe, du tempérament et des habitudes qui présageraient la prédisposition.

Les personnes affectées d'inflammations chroniques ou aiguës du canal digestif n'ont pas été de préférence atteintes de cette maladie.

Autopsies. — Des deux autopsies qu'il nous a été permis de faire, nous avons trouvé dans l'une et dans l'autre une profonde inflammation du canal intestinal et du péritoine.

Cas de mort, (Choléra foudroyant). — *Vallée d'Haïra.* — 13 morts, dont 3 individus de 24 à 30 ans; 4 enfans de 10 à 15 ans; 2 femmes de 40 à 60 ans, et 4 hommes de 40 à 60.

Banca. — 4 morts dont 2 individus de 28 à 45 ans; une femme 35 et un enfant de 3 ans.

Commune de Baygorry. — 5 morts dont 3 hommes de 25 à 50 ans, et 2 femmes de 40 à 60 ans.

Cas de guérison. (Choléra mixte.) — 2 femmes de 30 à 40 ans; 4 hommes de 25 à 35 ans.

Cas de cholérine. — Il est inutile de faire figurer ici le nombre des cholérines qui ont réclamé nos soins. (*Mémorial des Pyrénées.*)

— Le choléra a complètement disparu de Rennes.

— On écrit de Sablé, à la date du 8 novembre:

« Depuis dix jours, il n'est survenu dans notre ville aucun décès ni aucun cas de choléra. Nous espérons que le terrible fléau ne reviendra plus; néanmoins, les mesures de précaution continuent. La dyssenterie continue ses ravages dans les campagnes, mais avec beaucoup moins de violence.

(*L'Indépendant de l'Anjou.*)

— Le choléra a cessé à Oran depuis le 21 octobre.

— Le choléra a entièrement cessé à Banca et à Saint-Etienne-de-Baygorry, mais un autre fléau non moins redoutable lui a succédé. Presque toutes les familles de Haïraco-Erreca sont infectées de la variole: dans quelques maisons il y a même jusqu'à cinq varioleux. Dans la commune de Banca il n'y a ni médecin ni chirurgien, et il paraît que la vaccination y avait été négligée. (*Sentinelle des Pyrénées.*)

HOPITAL DE DUBLIN.

(Meath-Hospital.)

Observations de diabète insipide, par le docteur R. Graves.

Cette espèce de diabète est beaucoup moins fréquente que le diabète sucré. Depuis quatre ans je ne l'ai rencontré que trois fois. Je reproduis ici ces deux cas, afin de contribuer à l'étude de cette intéressante mais incurable maladie. Malheureusement ces de-

malades quittèrent trop tôt l'hôpital pour que nous eussions pu nous assurer de leur amélioration, ce qui nous paraît improbable. Bien que les urines différassent beaucoup par leur pesanteur spécifique et leur composition chimique, de celles du diabète sucré, cependant leur qualité et leur quantité devinrent naturelles, et l'état général s'est amélioré sous l'influence des remèdes employés avec grand avantage dans les cas de diabète mielleux.

Ainsi, quelle que soit la distinction qu'on pourra établir entre ces deux affections, selon la nature des urines, elles nous semblent identiques quant aux symptômes constitutionnels qui les accompagnent, et au mode de traitement employé contre elles, à en juger par les trois cas que nous venons de citer.

L'infusion de quassia fut mise en usage dans un des cas suivans, selon le conseil de mon ami le docteur Moriarty, mais sans succès.

Il est important d'observer que bien qu'un état d'aridité et de sécheresse accompagne généralement le diabète sucré; cependant ce n'est pas constant, comme nous en avons vu dernièrement un exemple chez un gentilhomme de comté de Carlow, chez lequel la maladie existait depuis un an, sans qu'elle fût soupçonnée par son médecin; et la quantité journalière des urines montait à six chopines, pesanteur spécifique 1051, et elles étaient considérablement chargées de sucre; elles furent examinées par M. Andrews, élève distingué.

Très souvent, pendant la durée de cette maladie, cet homme se plaignait de ce qu'il s'épuisait par les transpirations nocturnes.

J'ai vu encore un cas semblable traité par mon ami le docteur Duncan, dont je déplore la perte, en 1820.

Pour terminer cette note succincte, je remarque que la forme chronique et moins grave du diabète sucré est beaucoup plus commune que les praticiens ne le pensent, et c'est pourquoi elle échappe à leurs investigations.

Première observation. — Hugh Cox, âgé de vingt-cinq ans, laboureur, était d'un tempérament fatigué et intempérant, d'une constitution détériorée par le virus vénérien et les mercuriaux.

A l'époque de Noël dernier, Hugh souffrit beaucoup pour s'être exposé au froid, et par l'effet d'une nourriture malsaine. Soudainement il devint fort altéré, et trouva ses urines beaucoup augmentées; en même temps il perdit ses forces, et son moral fut abattu.

Emaciation très grande; la bouche est sèche et brûlante, la langue blanche et humide. Il demandait à manger, et cependant il ne prenait pas avec plaisir ses alimens. Les boissons acidulées lui étaient agréables. Il éprouvait un sentiment de picotement au creux de l'estomac; constipation, flatuosités, vertiges, vue affaiblie, gencives spongieuses et ulcérées, grande langueur, nonchalance, difficulté extrême de faire le moindre mouvement; anaphrodisie, affaissement profond, douleurs dans la région rénale, pieds souvent froids, œdème aux mollets, peau sèche, incontinence d'urine; un peu de rougeur à l'orifice de l'urètre. Il avait beaucoup souffert d'ulcères secondaires, de douleurs ostéocopes, etc.; quelques ulcères lui restaient au bras qui paraissaient scrofuleux. Le Pouls à 68, plein mou; il pèse cent-dix-neuf livres trois quarts. En vingt-quatre heures il s'était écoulé onze livres d'urine.

Ce liquide était d'une couleur de paille, limpide, transparent, à l'exception de la surface, où il y avait un peu de mucus nuageux; il n'était ni acide, ni alcalin; sa saveur n'était pas douce, mais légèrement saline et froide; il ne contenait pas d'albumine, et moins d'urée que dans l'état normal. En effet, il y avait diminution de toutes les parties solides. Le résidu obtenu au moyen de l'évaporation ne montait pas à plus de deux ou trois parties sur cent.

On lui administra 1 grain d'opium quatre fois par jour. Régime animal, et de quatre à six chopines de petit-lait pour boisson. L'opium à une dose aussi élevée n'était pas inoffensif; aussi occasionna-t-il des maux de tête et une constipation opiniâtre; le sommeil était troublé par des rêves désagréables; la peau chaude, sèche et très rugueuse.

Ces symptômes se dissipèrent par quelques bains tièdes. La langue était chargée; grande soif; les urines ne diminuaient pas en quantité.

Sous l'influence de ce traitement, continué pendant quinze jours, conjointement avec les pilules bleues, les injections huileuses et les sangsues sur l'épigastre, que l'état de l'abdomen exigeait, le malade ne perdit en poids qu'une livre un quart.

Cette circonstance nous détermina à changer le mode de traitement, et nous prescrivîmes la poudre de Dower à la dose de 10 gr. quatre fois par jour. Bientôt nous administrâmes la même dose six fois par jour.

Le premier jour, le malade l'ayant prise inconsidérément après sa médecine, son estomac en fut vivement irrité, et rendit une matière jaune bilieuse, et immédiatement après une transpiration abondante eut lieu. La poudre fut continuée. On prescrivit de plus des bains tièdes. La peau devint molle, et souvent se couvrait d'une transpiration modérée. Sa langue, nette et humide; la soif et l'urine diminuaient graduellement. Sa digestion s'améliorait; son sommeil était tranquille. Des végétaux furent ajoutés à son régime animal, selon son désir, sans aucun inconvénient. Il avait gagné en poids, au bout de trois semaines, huit livres; les urines étaient à peu près de trois à quatre chopines dans l'espace de vingt-quatre heures; leur gravité spécifique était comme dans l'état normal, et il quitta l'hôpital amélioré sous tous les rapports.

Deuxième observation. Patrick Kellett, âgé de quarante-huit ans, ayant des habitudes intempérantes, mais vigoureux et sain avant sa maladie actuelle, vivait principalement de végétaux; mais il mangeait à dîner de la viande deux ou trois fois par semaine.

Il y avait déjà deux mois qu'il était devenu dyspepsique, éprouvant des aigreurs, des flatuosités, etc. Trois mois après il se sentit très altéré, et notamment la nuit, et se plaignait de fatigue et de transpiration au moindre exercice.

Appétit bien prononcé, mais non excessif; langue moite, nette; peau chaude, molle; pouls à 68; constipation, douleurs aux reins lorsqu'on y touchait; aucune sensibilité le long de l'épine.

Ses urines, dont il s'écoule de 12 à 14 chopines par jour, sont d'une couleur paille; leur pesanteur spécifique est de 1014; elles ne sont ni douces ni albumineuses. Les lithiates ou urates en quantité moindre. Les phosphates en abondance; les sulfates dans les proportions ordinaires; les muriates et l'urée, idem.

Le 27 novembre 1833 il s'est écoulé quatorze chopines d'urine; le 28, dix. Infusion de quassia, 1 livre.

Le 1[er] décembre, sept chopines d'urine; le 2, douze; le 3, douze encore. Les 4 et 5 idem.

Le 6, quatorze. La dernière nuit il y eut une transpiration copieuse. Bain de vapeur avec laudanum; 5 gr. de poudre de Dower; lavement émollient. Nourriture animale, œufs, etc.

Le 8, douze chopines; le 9, onze. Poudre de Dower 8 gr. dix fois par jour; bain de vapeur; laudanum; lavement purgatif.

Les 14 et 15, neuf chopines; pesanteur spécifique, 1009.

Le 16, poudre de Dower, 14 gr. douze fois par jour.

Le 20, de huit à neuf chopines; il sue abondamment, et prend dans la journée 150 gr. de la poudre de Dower; il pèse huit stone quatre livres, augmentation de six livres depuis son admission; la soif diminua beaucoup. Il fut fortement purgé par la poudre de Dower.

Les 23 et 24, huit chopines; dix gouttes d'acide nitrique délayé.

Du 26 au 30, sept chopines.

Le 31, point de médication jusqu'au 3 janvier.

Le 3 janvier 1834, sept chopines; poudre de Dower, cent gouttes; et acide nitrique délayé, cent gouttes par jour.

Le 6, augmentation de ladite poudre à 150 gr.

Le 12, six chopines et demie.

Le 13, point de médication.

Les 14 et 15, six chopines.

Le 18, cinq chopines et demie.

Le 22, cinq chopines.

Le 24, quatre et demie. Pesanteur spécifique de l'urine, 1,010. Même composition qu'à l'époque de son admission. La soif cessa, et le malade reprit ses forces.

Au prochain numéro, nous donnerons encore deux observations intéressantes empruntées au même journal, une sur une rupture de la vessie non immédiatement mortelle, et l'autre sur des hydatides sorties par le canal de l'urètre.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Breschet; suppléant, M. Robert.

Morsure de vipère.

Il y a dans ce moment à l'Hôtel-Dieu un cas bien rarement ob-

servé dans les hôpitaux de la capitale ; c'est un exemple de morsure de vipère arrivé à Paris, et qui a offert tous les phénomènes extraordinaires que cet accident détermine.

Le sujet de l'observation est un ouvrier des ports, âgé de trente ans, nommé Giraldon.

Il était, le vendredi 31 octobre, à décharger des fagots sous le Pont-Neuf, lorsque de l'un d'eux il tombe une vipère engourdie ; il la prend dans ses mains, la réchauffe et joue avec elle pendant vingt-cinq minutes sans accidens. Le reptile est rapporté chez lui dans une boîte, et mis à côté du poêle.

Le lendemain, vers midi, il apprend qu'on achetait les vipères, et veut faire argent de la sienne ; il prend la boîte sous le bras et, accompagné d'un ami, il s'achemine vers le marché des Innocens. Il entre chez un marchand de vin, et, voulant faire parade de sa capture, il verse la vipère de sa boîte sur le comptoir. Le froid du zinc impressionne péniblement l'animal, qui s'agite et vient se rouler autour d'une bouteille. La frayeur s'empare des assistans. Giraldon alors, voulant remettre la vipère dans la boîte, la prend de la main droite ; mais il est à l'instant mordu à la seconde phalange du petit doigt.

Malgré la vive douleur qu'il éprouva, le blessé ne perdit pas connaissance. Ne pouvant détacher le reptile par les secousses, il le prend à la gorge et l'arrache. Ce contre-temps ne le fait point renoncer à vendre sa vipère ; il la met à nu dans sa poche, et sort pour se rendre chez un herboriste du marché des Innocens ; mais en chemin faisant il éprouva un malaise extrême, il a des nausées, ses jambes fléchissent, sa tête est embarrassée ; il ne peut aller plus loin et s'arrête sur les marches d'un escalier. Sa main enflait à vue d'œil ; il ne s'était cependant passé que cinq minutes environ depuis la morsure.

Soutenu et presque porté par son ami, il arrive chez un pharmacien voisin, qui aggrandit la plaie et y verse quelques gouttes d'ammoniaque ; il donne également à l'intérieur une certaine quantité de ce remède. La cautérisation de la plaie fut très douloureuse et fit perdre connaissance au malade, qui eut de nombreux vomissemens.

Apporté chez lui et mis au lit, une agitation considérable s'empara de lui. Son bras, une heure après, était doublé de volume ; sa poitrine, son cou s'enflèrent également dans la soirée ; il avait une soif inextinguible, des vomissemens continuels, des coliques atroces avec dévoiement.

Le lendemain dimanche 2 novembre seulement, et vingt-quatre heures après la blessure, il reçut les soins d'un médecin qui lui fit pratiquer des frictions mercurielles sur le bras et prendre à l'intérieur une potion avec de l'ammoniaque. Les accidens continuant à s'aggraver, le malade fut apporté à l'Hôtel-Dieu le 3 novembre. Il était dans l'état suivant :

La main, le bras, l'avant-bras sont tendus, d'un volume triple de l'état normal, rouges, sensibles ; toute la partie interne est ecchymosée et même dépouillée ; des phlygtènes existent sur différens points de la main. La plaie agrandie a un demi-pouce de longueur, son fond est grisâtre, et présente une escharre qui est peut-être le résultat de la cautérisation. La poitrine et les parois de l'abdomen jusqu'à l'ombilic présentent une enflure considérable. Cette tuméfaction est rénittente, et ne conserve point l'empreinte du doigt.

Le malade est dans un état de prostration ; la langue est noirâtre et sèche à la pointe, les dents légèrement fuligineuses ; il éprouve une anxiété précordiale indéfinissable, avec des douleurs générales ; il a des vomiturititions permanentes accompagnées de coliques et de dévoiement.

Cet état était tellement alarmant, que le pronostic était funeste pour tous les médecins. Néanmoins les craintes ne se sont pas confirmées, et aujourd'hui l'on doit considérer ce malade comme hors de tout danger.

Les médicamens qui ont été employés n'ont, à notre avis, que peu de part à la guérison, et nous avons la persuasion que le malade eût guéri sans eux. En quoi ces médications ont-elles consisté ? en des fomentations émollientes sur le bras ; en une potion avec dix gouttes d'ammoniaque le premier jour de son entrée, qui exaspéra le vomissement, et qu'il a fallu suspendre plus tard ; en vingt grains d'ipécacuanha, dont l'effet n'a pas été sensible ; enfin dans une application de vingt sangsues à l'épigastre, motivée par la douleur qui existait vers ce point. Il est facile de voir, par cet exposé, qu'il n'y a pas eu de ligne de traitement bien arrêtée.

A la vue de ce fait, nous serions porté à conclure, avec M. Mérat et Fontana, que la morsure d'une seule vipère n'est pas suffisante pour amener la mort d'un homme, et que les accidens qu'elle détermine, quelque graves qu'ils soient d'abord, se dissipent du cinquième au sixième jour.

Le malade qui est sous nos yeux, est depuis quatre jours à peu près dans son état normal. Sa poitrine est désenflée ; il mange et boit, et a repris sa gaieté. Le bras seulement est encore malade. (1)

CLINIQUE DE LA VILLE.

Observations de cataracte offrant des circonstances remarquables, pratiquées par le docteur Carron du Villards, *et recueillies par* C. Branzeaui.

Quand, avant l'opération de la cataracte, on a diagnostiqué une ou plusieurs adhérences de l'iris avec le cristallin, il faut alors prendre de très grandes précautions, car l'opération est très difficile, si difficile même, que Richter l'a regardée comme tout-à-fait hasardée. Le docteur Carron du Villards est loin de partager ces craintes, et, pourvu que dans le côté externe, au lieu d'élection par où l'on introduit l'aiguille de Scarpa, il se trouve un petit point de l'iris libre, il termine heureusement l'opération en observant les règles suivantes :

1° Chercher à obtenir la plus grande dilatation possible de la pupille au moyen de l'extrait de belladone, pour que l'opérateur suivre avec exactitude et facilité les mouvemens de l'aiguille.

2° Introduire l'instrument comme dans le procédé ordinaire de l'abaissement, le conduire jusqu'au centre de la pupille, la pointe du crochet tournée en bas. De là, si l'adhérence est du côté du grand angle, il pousse l'instrument jusqu'au moment où il approche de la bride qui unit l'iris à la capsule. Arrivé là, il abaisse le manche de l'aiguille, élève la pointe, qu'il porte ensuite légèrement sur l'adhérence qui se trouve en contact avec l'arête tranchante de l'instrument. Quelques légers mouvemens de grattemens et de va-et-vient, imprimés au crochet, suffisent alors pour détruire les liens anormaux qui retiennent l'iris.

Cette manœuvre, plus simple à exécuter qu'à décrire, atteint presque toujours son but. On la recommence tant de fois qu'il y a de brides à détruire, et on peut se convaincre facilement qu'elles ont été divisées par les diverses formes que prend la pupille.

On sentira d'autant plus l'avantage de ce procédé, que le professeur Scarpa pensait que toutes les fois qu'il existait de nombreuses adhérences entre l'iris et le cristallin et ses annexes, il faut s'abstenir de l'abaisser. Aussitôt que le cristallin est débarrassé de ces liens anormaux, il faut l'abaisser, en suivant les préceptes donnés par le professeur de Pavie.

Il est cependant des cristallins glutineux qui ne peuvent être ni abaissés, ni réduits en fragmens assez menus pour être projetés dans la chambre antérieure. Il faut, dans ce cas, les briser en autant de pièces que possible, et attendre qu'ils soient absorbés sur place, précepte déjà donné en 1622 par Bannister, et publié en 1683 par Barbette, en ces termes :

Licet cataracta non satis intra pupillæ regionem sit depressa, dummodo in particulas sit divisa perfecta visio intra sex aut octo septimanas sæpissimæ redit, licet tota operatio absque nullo fructu peracta videatur ; quod aliquoties experientiâ edoctus loquar (2).

L'observation suivante prouvera la justesse des principes qui viennent d'être énoncés.

Première observation. — *Cristallin adhérent à l'iris dans plusieurs points, de consistance glutineuse; procédés combinés du docteur Carron du Villards et de Barbette; guérison.*

M. Bauvais, âgé de soixante-onze ans, employé chez madame la comtesse d'Osmond, fut adressé à M. Carron du Villards par M. le docteur Chavernac.

Ce malade portait depuis quelques années deux cataractes aux deux yeux. Le gauche fut opéré il y a deux ans environ par extraction. L'opération ne put point être terminée, vu les nombreuses

---

(1) Bull. de thér.

(2) Chirurgia Barbetti, Genevæ, n. 83, p. 49.

adhérences de l'iris au cristallin, et il s'en forma de si nombreuses après l'opération, que l'iris et la lentille ne faisaient plus qu'un.

Le docteur Carron du Villards jugea que non-seulement l'extraction était impossible par le droit, mais encore que l'abaissement offrait de grandes difficultés, à cause de trois adhérences très appréciables, et qui rendaient la pupille très irrégulière. Il y procéda en présence de MM. les docteurs Chaacrnac, Therrin et moi.

Le premier temps de l'opération fut exécuté avec les précautions indiquées plus haut; mais à peine l'opérateur voulut-il passer au second, que le cristallin se rompit en plusieurs pièces, sans qu'il y eût pourtant disjonction évidente, et sans que l'aiguille pût lui imprimer aucun mouvement de déplacement. Il se borna donc à le briser en tous sens, et l'abandonna à l'absorption. Quelques semaines suffirent pour absorber entièrement la lentille. Maintenant l'opéré voit parfaitement.

M. Carron a publié un cas analogue qui se présenta à lui chez madame Bertrand, rue Basse du-Rempart, et chez laquelle les phénomènes d'absorption étaient précédés d'attaques de névralgie sus-orbitaire intermittente très douloureuse.

Quelquefois, après l'opération de la cataracte par extraction, il se forme dans la chambre antérieure une collection purulente qui, dans quelques circonstances, se fait jour à travers la cicatrice qu'elle rompt et déforme, ce qui entraîne souvent la perte de la vision : il vaut mieux dans ce cas que le chirurgien donne lui-même issue à la matière purulente; il y parvient facilement en soulevant une partie du lambeau semi-adhérent avec la petite spatule en or de Forlenze. Le pus sort facilement; le malade est soulagé, et, quelque temps après, on peut injecter dans la chambre antérieure quelques gouttes d'eau distillée tiède.

Mais quand l'hypopion purulent se forme après la cicatrisation complète de la cornée, il faut alors recourir à une légère ponction de celle-ci, pour évacuer la collection purulente. Cette petite opération doit se pratiquer avec précaution au côté externe de l'ancienne incision avec le couteau lancéolé de Daviell, ou avec celui à pupille artificielle de Jœger. C'est le seul moyen de sauver l'œil des accidens de la suppuration. On peut juger des avantages de cette médication par le fait suivant;

Deuxième observation. — *Double cataracte aride siliqueuse. Extraction aux deux yeux; hypopion consécutif; ponction de la cornée; guérison.*

M. Warms, américain, de Cincinnati (Etats-Unis d'Amérique), fut adressé à M. Carron par M. Carneyro, de Cadix, dont il avait antérieurement opéré la fille, atteinte d'une cataracte congéniale. Ce Monsieur portait deux cataractes arides siliqueuses survenues à la suite d'une violente ophthalmie blennorrhagique.

L'opération fut pratiquée quelques semaines après son arrivée, en présence de MM. Schmith, Bennati et moi. Quoique M. Carron n'opère jamais qu'un œil à la fois, il dut, dans ce cas, déroger à son habitude, et opérer les deux yeux par la volonté expresse du malade. Bien que la cataracte du côté gauche offrit quelque difficulté à l'extraction, à cause d'une bride restante qu'on détruisit avec le kistotôme, l'opération fut cependant heureuse.

Douze jours après, le malade ayant commis quelques imprudences, une violente inflammation de l'iris de l œil droit se manifesta; on parvint, non sans peine, à d'arrêter l'intensité des symptômes inflammatoires par un traitement énergique; mais il y eut dans la chambre antérieure une exsudation purulente qui occasionna des craintes sérieuses, et nécessita la ponction de l'œil qui fut suivie d'un plein succès; on fit ensuite deux injections d'eau distillée dans l'œil, et le malade guérit parfaitement.

Dans un autre numéro, nous rapporterons quelques autres cas de cataracte congéniale.

Opération de lithotripsie pratiquée en ville par M. Le Roy d'Etiolle, en cinq séances. (Communiquée par M. Lazaras.)

M. L. H Albert, maire d'une commune du département de la Charente, âgé de 61 ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution assez forte, éprouvait, depuis douze ans environ, des coliques et des douleurs dans la région rénale, occasionnées par la gravelle. Toutes les fois qu'il urinait, il rendait par le canal soit une matière sablonneuse, soit des morceaux de pierre plus ou moins gros. Cela ne l'empêchait pas de vaquer à ses affaires.

Mais au mois de février dernier, il fut pris d'une colique des plus violentes et de grands maux de reins, ce qui annonçait pour lui l'engagement d'un calcul plus fort dans l'uretère et la difficulté de se rendre dans la vessie. Quelques instans après, il sortit par le canal une grande quantité de gravier, et le malade sentit qu'un morceau de calcul se présentait au passage; mais soit que ce fragment fût trop volumineux ou mal configuré, il n'a jamais pu s'engager dans le canal. De là, obstacle au libre écoulement des urines, souffrances vives dans cette partie de la vessie.

Le malade était depuis huit mois dans cette malheureuse position, lorsque plusieurs médecins de son pays lui conseillèrent d'aller à Paris pour se faire opérer, et l'adressèrent à M. Leroy.

Ce lithotripsiste, après l'avoir examiné et avoir constaté l'existence du calcul, gros comme une noix à peu près, dans la vessie, remit la première séance au 22 septembre.

Dans cette séance, ainsi que dans les suivantes, assistaient MM. les docteurs Dieffenbach, de Berlin; Régnoli, de Pise; Cortoni, de Milan; Mulled, de Dublin; Philips et Labat. L'instrument dont M. Leroy s'est servi, est le brise-pierre en coulisse ou le percuteur. La pierre était plate, et la prostate tuméfiée; le bas-fond de la vessie se trouvait fort déprimé, en sorte que la sonde ne rencontrait la pierre que lorsque son bec était dirigé tout-à-fait en bas, ou bien quand le bassin était fortement élevé. La pierre faisait un mouvement de bascule et tombait en devant du sacrum, où la convexité de la sonde pouvait l'atteindre. Si le malade restait couché à plat et que la courbure un peu grande de la sonde ne permît pas de porter le bec dans le bas-fond, il était absolument impossible de saisir le calcul. C'est une expérience que M. Le Roy, dans la première séance, fit faire à MM. Dieffenbach et Régnoli. Cependant la pierre fut prise immédiatement après avec le percuteur. L'importance d'une sonde à petite courbure a été bien expliquée par M. Le Roy dans son mémoire sur le cathétérisme explorateur, considéré spécialement sous le rapport de l'opération du broiement.

La forme de la pierre et cette disposition de la vessie avaient engagé l'opérateur à se servir du lit rectangle de M. Heurteloup dans les deux premières séances. Aussi le mouvement de bascule fit-il tomber immédiatement le calcul dans l'écartement de l'instrument sans en changer la situation. La pierre fut brisée dans les deux premières séances, par percussion; dans les trois autres, elle fut broyée par pression. Chaque fois la pierre et ses fragmens ont été saisis avec facilité et sans tâtonnement. Un accès de fièvre survint après la première séance, mais il ne se renouvela point dans les suivantes. Quelques jours après la dernière séance, qui était la cinquième, M. Le Roy sonda le malade; il ne trouva rien.

Je me sens, disait ce malade, plein de joie et de reconnaissance, aussi dégagé, aussi libre qu'avant; il marcha, alla en voiture sans éprouver la moindre gêne, la moindre douleur, et partit le 20 octobre pour son pays.

Il fut opéré dans une maison de la rue du Cloître-St-Benoît, n. 1.

Des Maladies de l'encéphale et de la moelle épinière.

Par Jean Abercrombie.

Traduit de l'Anglais avec un grand nombre de notes par M. Gendrin, médecin de l'hôpital Cochin. Deuxième édition, revue et augmentée d'additions adressées par l'auteur, et par de nouvelles notes par le traducteur. Un fort volume in-8° br. Prix : 7 fr.

A Paris, chez Jermer Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 *bis*.

Paris. — Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 20 NOVEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 138. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Voyage de M. Roux en Italie.

(Séance de l'Académie de Médecine du 18 novembre. — Suite du n° du 4 novembre.)

Institutions médicales.

Avant d'entrer dans les détails de mon voyage, je ferai, dit M. Roux, quelques observations générales que je présenterai sous trois chefs principaux; j'examinerai :

1° Les institutions;
2° Les hommes;
3° Les choses ou faits chirurgicaux.

Mon voyage s'est borné au nord de l'Italie; des circonstances particulières m'ont empêché de visiter Gênes et Turin; je ne prétends donc parler que de la partie du pays que j'ai visité.

Les institutions médicales sont de trois sortes;

1° Les réunions académiques;
2° Les universités;
3° Les hôpitaux.

Je n'ai pas eu, dans le cours de mon voyage, occasion d'assister à aucune réunion académique; cela tient sans doute à l'époque de mon voyage, et bien que je déclare n'avoir rien appris dans ces sortes de réunions, je suis loin de vouloir les critiquer; ce serait faire la satire de l'assemblée devant laquelle je parle. (On rit.)

Les universités comprennent l'enseignement complet de toutes les sciences. On n'en compte qu'une seule en France; en Italie il y en a autant que d'états différens, il y en a même plusieurs dans le même état.

Ainsi à Pavie, on compte deux universités; toutes ces universités sont, du reste, entièrement indépendantes les unes des autres. Il est remarquable qu'elles sont en très petit nombre dans le royaume Lombardo-Vénitien; on n'en trouve que deux, tandis que dans les états du pape, il y en a sept, deux dans la Toscane et même trois; car, bien que Florence, qui en est la capitale, n'ait pas une université proprement dite, elle est cependant le centre d'un enseignement plus fécond que Pise et Sienne, siége des deux universités; et les docteurs de Pise et de Sienne sont tenus, pour arriver au libre exercice de leur art, de passer plusieurs années à Florence, et d'y subir même quelques nouvelles épreuves.

Chaque université comprend quatre facultés; la médecine et la pharmacie sont réunis dans la même. Les facultés de Pavie et de Padoue sont les plus florissantes. Bologne, qui rivalisait avec elles il y a quelques années pour le nombre des étudians, a vu depuis peu et par suite des évènemens politiques sa faculté démembrée; une partie a été transportée à Ferrare; et le nombre des élèves y a diminué par cette seule circonstance que les étrangers n'y sont plus admis. Aucune de ces universités n'est aussi importante que la seule faculté de Paris, car il n'en est pas qui compte dans ses quatre facultés réunies plus de 15 à 1800 élèves, et plus de 400 pour la médecine seule.

Enseignement. Les études y sont à peu près semblables à celles que l'on fait en France. D'une part quelques parties y manquent que l'on possède ici, *et vice versâ*. Ainsi, en Italie, on ne trouve pas de chaire de pathologie et de thérapeutique générales et d'hygiène que nous possédons, mais depuis long-temps de nombreuses cliniques d'accouchement y sont établies partout; il y a aussi des chaires d'ophthalmologie dans les universités Lombardo-Vénitiennes.

Cette création est due à l'enthousiasme passionné que beaucoup d'élèves ont rapporté de Vienne, où le célèbre Bæger les a convaincus de l'utilité de ces chaires spéciales. Quant à moi, j'avoue que j'avais conçu contre ces chaires une prévention qui s'est renforcée en mon voyage; je suis plus que jamais convaincu que la science ne peut tirer aucun avantage de ces spécialités.

Pour chaque cours un texte est donné d'avance; je ne sais pas si les professeurs ne font que commenter les ouvrages indiqués, ce qui serait très mauvais, ou s'ils s'écartent de ces indications. Pour plusieurs chaires le canevas se compose exclusivement d'ouvrages français.

Il y a en Italie encore trois grades ou degrés de médecins; les docteurs en médecine et en chirurgie, les maîtres en chirurgie, et les chirurgiens inférieurs, grade qui répond à celui d'officier de santé; les années d'études sont différentes pour chacun de ces grades; on exige trois ans seulement pour les chirurgiens, quatre pour les maîtres en chirurgie, et cinq pour les docteurs.

Dans toutes les villes scientifiques on trouve des collections belles, riches, bien entretenues; d'autant plus remarquables que les universités sont complètes. Les plus belles sont celles de Bologne et de Florence. Chaque cabinet a cependant un genre particulier de beauté. J'aimerais mieux Pavie pour l'anatomie en général, et surtout pour l'anatomie humaine. Florence au contraire (quoique cette ville ne soit pas universitaire), se distingue par l'excellence et la beauté des pièces en cire. La perfection y est portée en ce genre à un degré étonnant et jusque dans les plus petits détails. Ces détails seraient cependant moins nécessaires en Italie qu'en France, car les études anatomiques qui languissent maintenant chez nous, sont partout extrêmement favorisées en Italie; on dissèque partout, et j'y ai remarqué une mesure qui me paraît bonne: c'est que les élèves de première et de deuxième années ne touchent pas aux cadavres, et assistent seulement aux dissections.

Les collections de Florence l'emportent aussi pour la physique; cette ville est fière de posséder les instrumens de Galilée, et on y fait un musée particulier pour cet objet.

Afin de compléter l'exposé que je viens de faire, je dirai un mot de la satisfaction que j'ai éprouvée à voir combien on honore les hommes qui ont rendu des services dans notre art, soit par des monumens, soit par la conservation de leurs images, des inscriptions, etc. Ainsi à Padoue, Fabrice d'Aquapendente et Morgagni, Scarpa à Pavie, etc., ont obtenu des distinctions solennelles. J'ai vu cependant avec peine, à Pavie, des parties du corps conservées; j'ai éprouvé un sentiment douloureux quand on m'a montré, encore en macération, la tête de Scarpa plongée dans un baquet avec d'autres pièces anatomiques.

Puisqu'il est question de Scarpa, je crois devoir indiquer une circonstance ignorée en France. On sait que cet illustre chirurgien est mort l'année dernière à l'âge de 84 ans. Pour se conformer à ses intentions, on a fait l'ouverture de son corps; la tête a été ouverte avec précaution, et on a trouvé une altération profonde dans un des corps striés; or, pendant plusieurs années de sa vie, bien qu'il eut conservé l'intégrité de ses facultés intellectuelles, Scarpa avait un peu perdu la mémoire des noms propres.

Hôpitaux. Comme dans tous les pays civilisés, ces établissemens sont bien tenus. Je noterai, sans critique et sans éloge et comme contraste seulement avec ce que l'on voit chez nous, certaines particularités.

Presque tous les hôpitaux d'Italie ont été construits pour l'objet auquel ils sont destinés; aussi leur construction est-elle bien en rapport avec ces objets. Dans presque tous, les salles sont disposées en croix, vastes et aérées. Cependant les salles de clinique sont moins bien arrangées; elles sont très petites et très basses. A Milan, l'architecture est grandiose, les salles sont très bien distribuées, et l'hôpital peut contenir de dix-sept à dix-huit cents malades, et n'offre pas la moindre trace d'encombrement.

En France, nous n'avons pas voulu de malades privilégiés et de salles ou chambres particulières. En Italie, au contraire, on trouve partout des chambres particulières; et cela me paraît offrir l'avantage, pour les malades qui peuvent payer, de leur donner la faculté de choisir les hommes en qui ils ont confiance.

Ici aucune hiérarchie n'existe entre les chefs de service. En Italie, partout les médecins et chirurgiens titulaires sont accompagnés de médecins assistans prêts à les remplacer au besoin. Partout il y a un chef qui jouit d'une certaine prééminence.

En France, non-seulement les chefs de service sont indépendans les uns

des autres, mais ils ne sont pas en quelque sorte responsables de leurs actions. S'ils invoquent les lumières les uns des autres, c'est pure courtoisie. En Italie, l'usage, la règle est de se réunir en consultation, et la réunion est constamment présidée par un homme de l'art qui est à la tête de l'établissement; car il y a dans chaque hôpital un médecin ayant le titre de directeur, d'intendant, de sur-intendant; ceci me paraît offrir des avantages, surtout en chirurgie.

En France, les sœurs ont une certaine puissance dont elles peuvent être tentées d'abuser. En Italie, pays de dévotion, il n'y a pas de sœurs hospitalières; quelques-unes seulement y sont chargées exclusivement du soin des malades femmes.

En France enfin, dans chaque hôpital, sont plusieurs autorités circonscrites en des limites étroites, toujours disposées à empiéter les unes sur les autres. Dans toute l'Italie, il y a une autorité principale d'où tout émane, et cette autorité principale est le médecin qui a le titre de directeur. Il est ordinairement choisi parmi les vieux médecins, et dispensé de service. La plupart des directeurs sont des médecins très distingués. Dans la prochaine séance, j'entrerai dans le détail de mes observations chirurgicales.

HOPITAL NECKER.

Du spasme de l'urètre et du col de la vessie.

(Mémoire lu à l'Académie des Sciences. — Troisième compte-rendu.)

Du traitement des calculeux à l'hôpital Necker; par M. le docteur Civiale.

En communiquant à l'académie des sciences un troisième compte-rendu du traitement des calculeux à l'hôpital Necker, M. Civiale a voulu répondre par des faits aux étranges assertions émises sur les résultats obtenus dans le service que lui a confié l'administration des hospices. Les détails concernant les cas les plus importans qui se sont présentés, pendant les dix-huit mois de cette série, ont trait surtout à des points de pratique assez obscurs; ils établissent l'efficacité et les avantages de la lithotritie dans des circonstances qui avaient paru d'abord en repousser l'emploi.

Chez plusieurs des malades, la santé était assez altérée pour que toute opération fût regardée dans le principe comme impossible, et cependant la lithotritie, pratiquée avec circonspection, a été couronnée d'un plein succès. D'autres étaient attaqués en même temps qu'ils avaient la pierre, et d'une paralysie de la vessie et de catarrhe chronique vésical. Cette première complication, très fâcheuse en ce sens, qu'on est obligé d'extraire tous les fragmens les uns après les autres, ce qui multiplie nécessairement le nombre des séances, a été présentée pendant long-temps comme une cause d'exclusion de la lithotritie.

M. Civiale rapporte deux cas fort remarquables où cette complication n'a point empêché le nouveau procédé d'avoir tout le succès qu'on en attendait.

Avant de présenter une analyse des faits les plus importans sur lesquels M. Civiale a appuyé son compte-rendu, nous donnerons les résultats du tableau qu'il a mis sous les yeux de l'académie.

Depuis le mois de janvier 1833 jusques et y compris le mois de juin 1834, 75 nouveaux malades ont été admis dans le service des calculeux à l'hôpital Necker; ils sont répartis de la manière suivante :

Malades reconnus calculeux,	30
Non calculeux, mais atteints de diverses maladies des voies urinaires,	45
	75
Calculeux opérés et guéris par la lithotritie,	16
Calculeux opérés par la taille,	6
Calculeux non opérés,	8
	30
Taillés guéris,	2
— morts,	4
Calculeux non opérés sortis avec leur pierre,	4
— — morts par suite des progrès de la maladie calculeuse,	2
— — mort de la variole confluente,	1
— — mort du typhus,	1
	14

Report,	14
D'autre part,	16
	30

Nous nous abstiendrons de toute réflexion sur ces résultats arithmétiques; le lecteur pourra facilement y suppléer et apprécier une méthode dont les avantages sont justifiés par des faits statistiques aussi positifs.

Chez l'un des malades soumis à l'opération de la taille, M. Civiale fait observer que la mort fut l'effet d'un cancer de la paroi postérieure de la vessie, dont on n'avait pas soupçonné l'existence pendant la vie. Un autre malade succomba aux désordres provoqués par l'infiltration d'urine dans le petit bassin; un troisième périt d'une gastro-entérite déterminée par un écart de régime; enfin le quatrième périt dans les 24 heures après l'opération, qui fut pratiquée en l'absence de M. Civiale et avec toute la dextérité désirable, ainsi qu'il le fait remarquer. On ne découvrit aucune lésion capable d'expliquer une mort aussi prompte chez un enfant de trois ans placé dans les conditions les plus favorables.

Au nombre des faits les plus remarquables appartenant à la troisième série de calculeux dont l'auteur a entretenu l'académie, nous croyons devoir signaler les suivans.

Première observation. — Le nommé Chérubin, âgé de 68 ans, calculeux depuis trois ans, était atteint en outre d'une affection asthmatique et catarrhale ancienne avec menace fréquente de suffocation, surtout pendant l'hiver; une paralysie complète et un catarrhe de la vessie compliquaient l'état fâcheux de ce malade dont toutes les fonctions étaient dans un désordre marqué. On ne le conserva à l'hôpital que pour lui donner les soins spéciaux réclamés par la rétention d'urine.

Pendant l'été, les accidens pulmonaires se calmèrent; le malade reprit un peu d'appétit, les forces se soutinrent et le catarrhe vésical perdit de son intensité. Je voulus, dit M. Civiale, m'assurer par l'exploration de la vessie avec la pince à trois branches, si la pierre était très volumineuse; au lieu d'une, j'en trouvai plusieurs petites, mais fort dures. Dans cette exploration, qui devint le commencement de l'opération, l'une des pierres fut saisie sur-le-champ et écrasée; le malade n'éprouva aucun accident.

Peu de jours après, de nouvelles tentatives furent faites, l'opération fut terminée sans secousse; il n'y eut pas de fièvre. Il n'y eut d'autre accident qu'un engorgement du testicule. Le malade portait une sonde à demeure. Quand les calculs eurent été broyés et écrasés, il fallut en extraire les fragmens et jusqu'aux plus petites parcelles. Cette manœuvre, facile et peu douloureuse, fut supportée malgré sa longue durée et sans qu'il en résultât le plus léger accident. Des recherches répétées me prouvèrent, ajoute M. Civiale, que la vessie était complètement débarrassée. Le malade apprit à se sonder, et il sortit de l'hôpital, sans pierre, dans un état général beaucoup plus satisfaisant qu'on n'aurait jamais pu le supposer.

Ainsi que le fait remarquer M. Civiale, ce cas est un des plus graves dans lesquels puisse être appliquée la lithotritie, sous le rapport de la santé générale et des complications de l'affection calculeuse.

Le résultat en est d'autant plus remarquable que tout autre moyen était manifestement contre-indiqué. L'observation suivante n'est pas moins intéressante; elle constate cet état spasmodique de l'urètre, affection sur laquelle l'auteur a appelé l'attention de l'académie dans la première partie de son mémoire.

Deuxième observation. — Fessard, de Saint-Arnould-du-Bois (Eure-et-Loire), souffrait de la pierre depuis long-temps; mais son irritabilité était si grande que les signes de la maladie s'en trouvèrent influencés, et que, pendant un long laps de temps, la cause de ses souffrances fut méconnue. Plus tard même, le malade ne pouvant plus uriner naturellement, on ne s'occupa que de la rétention d'urine.

Le malade vint à Paris, et entra à l'hôpital Necker, où l'existence d'un calcul fut enfin constatée. L'application de la lithotritie eut le résultat le plus heureux. Quatre séances très courtes suffirent pour évider, écraser et réduire en petits fragmens la pierre, qui était assez volumineuse. Mais la vessie ne les chassait pas; il fallut les extraire, ce qui nécessita plusieurs autres séances, et prolongea ainsi la durée du traitement.

Lorsque le malade entra à l'hôpital, il portait une sonde à demeure, dont la présence l'incommodait beaucoup. On lui apprit à

introduire lui-même une sonde courbe sans mandrin; il y avait recours chaque fois que le besoin d'uriner se faisait sentir.

La partie spongieuse de l'urètre était étroite et peu extensible. Le passage répété de la pince chargée de fragmens calculeux, détermina plusieurs fois un état de spasme qui, pendant plusieurs jours, rendait difficile l'introduction de la sonde.

Cette irritation répétée donna lieu à un engorgement du testicule qui se termina par suppuration. Ces divers accidens n'eurent pas de suites fâcheuses, malgré la faiblesse excessive du sujet, dont la santé s'améliora ensuite d'une manière aussi rapide que soutenue.

A la fin l'urine commençait à couler naturellement. Lorsque le malade sortit de l'hôpital, il n'introduisait la sonde que deux ou trois fois par jour.

Cette disposition de la vessie se rencontre, dit M. Civiale, même chez quelques malades jeunes, forts et bien constitués: l'observation suivante en est un exemple.

Troisième observation. — Albenac, du Vigan (Lot), âgé de trente ans, éprouvait les signes rationnels de la pierre depuis plusieurs années; mais depuis deux ans surtout, les douleurs avaient beaucoup augmenté; la santé générale en était atteinte, et les désordres locaux marchaient avec rapidité. Cependant la pierre n'était pas volumineuse.

Le malade supporta la lithotritie avec courage, mais non sans souffrir, ce qui obligea M. Civiale à faire des séances très courtes. Il en fallut sept pour détruire la pierre.

Ce qu'il y a de plus remarquable dans cette opération, dit M. Civiale, c'est que la manœuvre fut douloureuse jusqu'à la fin, ce qu'on ne voit pas dans les cas de paresse de la vessie.

Il attribue cette persistance des douleurs aux désordres profonds que la pierre avait occasionnés au col de la vessie.

Le malade sortit de l'hôpital parfaitement débarrassé de son calcul, et en voie de guérison pour les désordres locaux et généraux qu'avait déterminés le séjour prolongé du corps étranger dans la vessie.

L'auteur fait remarquer, au sujet de cette observation, que la paresse de la vessie n'est qu'une anomalie chez les calculeux. La pierre détermine le plus souvent, au contraire, une hypertrophie des parois vésicales, d'où résultent un excès de force dans la puissance contractile et une vive réaction de la vessie sur la pierre; et par suite des lésions organiques profondes dans ce viscère. Il signale aussi la disposition aux congestions sanguines, auxquelles sont sujets les calculeux, à raison des efforts que ces malades sont obligés de faire pour vider leur vessie. Le cerveau, les poumons, deviennent alors le siége de désordres fâcheux; l'estomac est fortement influencé. Dans quelques cas les tégumens se couvrent de taches comme scorbutiques.

Mais c'est sur le cerveau, dit M. Civiale, que se portent spécialement ces congestions. L'application de la lithotritie, dans ces cas, exige les plus grandes précautions. L'observation suivante présente un exemple remarquable en ce genre.

Quatrième observation. — Le nommé Bonnejean, âgé de soixante-six ans, de Champ (Seine-et-Marne), d'une forte constitution, mais très irritable et éminemment disposé à l'apoplexie, dont il avait eu déjà plusieurs attaques incomplètes, entra le 16 juin dans le service des calculeux.

Des saignées, des dérivatifs furent employés pour combattre cette disposition fâcheuse. Les congestions cérébrales étaient d'autant plus à redouter chez ce malade, qu'il faisait des efforts prodigieux pour expulser les dernières gouttes d'urine. Heureusement la pierre n'était pas d'un volume excessif.

La lithotritie fut pratiquée avec toutes les précautions qu'exigeait un sujet semblable. Il fallut sept séances très courtes pour détruire entièrement ce calcul. Le malade n'éprouva pas le plus léger accident, et sortit parfaitement guéri le 7 août.

Si l'application de la lithotritie avait seulement la dixième partie des inconvéniens qu'on lui reproche, dit à cette occasion M. Civiale, ils auraient paru dans cette circonstance, où se trouvaient réunies les conditions les plus défavorables.

L'auteur signale ensuite deux faits qui se sont présentés à l'hôpital Necker avec des particularités remarquables. Il s'agit de deux malades qui, sans opération, ont rendu des fragmens calculeux en tout semblables à ceux qui résultent de l'action des instrumens de la lithotritie.

Cinquième observation. — Chartier, âgé de cinquante-six ans, instituteur, d'une constitution épuisée et d'une santé généralement ruinée, était depuis long-temps attaqué d'une affection calculeuse qu'il négligea d'abord, et qu'on essaya de combattre ensuite par un traitement médical.

Chartier entra dans le service des calculeux, mais son état était si grave alors, qu'on ne pouvait rien tenter pour le soulager. Il avait totalement perdu l'appétit et le sommeil; la fièvre était continue, les jambes et le scrotum étaient infiltrés. L'urètre était tellement irritable, qu'il ne convenait pas même d'introduire une sonde. Du reste le malade avait rendu, depuis très long-temps, de véritables fragmens calculeux. Quelques uns de ces fragmens furent expulsés pendant le court séjour du malade dans le service de M. Civiale.

Cependant l'hydropisie fit des progrès assez rapides; le malade mourut le 18 mars 1833, vingt-trois jours après son admission à l'hôpital.

Chartier s'était toujours plaint de douleurs vives dans la région rénale, ajoute M. Civiale; ses urines étaient quelquefois purulentes. D'après ces circonstances on aurait pu penser que les reins présenteraient à l'autopsie des lésions profondes. Ils furent trouvés dans un état sain. La vessie portait les traces d'une phlegmasie ancienne; elle contenait plusieurs fragmens calculeux semblables à ceux que le malade avait rendus. Le foie, excessivement volumineux, se déchirait avec la plus grande facilité; il était parsemé de plaques d'un jaune clair très dures.

— L'auteur rapporte un autre fait du même genre que le précédent. Le malade, âgé de soixante-cinq ans, éprouvait depuis long-temps les douleurs de la pierre. Quand il entra à l'hôpital Necker, il était dans un tel état de dépérissement qu'aucune opération ne parut possible. On se borna à soutenir ses forces épuisées par quelques bouillons, des potages, et par l'usage du sulfate de quinine. Après quatre mois de séjour à l'hôpital, il en sortit pour aller passer quelque temps à la campagne. Toutefois son état se maintint, et de temps en temps il rendait des fragmens calculeux de forme et de grandeur différentes.

Nous regrettons de ne pouvoir mentionner ici des considérations fort intéressantes auxquelles M. Civiale a consacré la première partie de son mémoire sur le spasme de l'urètre et du col de la vessie. Il a décrit cette affection particulière des organes sécréteurs de l'urine; il a appelé toute l'attention des praticiens sur cet état morbide qu'il a fréquemment observé, et que l'on confond presque toujours avec d'autres maladies.

Le spasme de l'urètre et du col de la vessie a été mal étudié, mal connu, parfois même inaperçu et contesté, dit l'auteur. Cet état pathologique a cependant des caractères propres à le faire distinguer. L'art possède des moyens ordinairement efficaces pour y remédier; leur emploi peut être soumis à des règles précises. La rétention d'urine, avec toutes ses fâcheuses conséquences, est l'accident qu'entraîne ordinairement l'état spasmodique dont nous parlons, quand il est porté au dernier degré, soit par l'irritabilité du sujet, soit par la durée et la violence de la cause qui l'a déterminé.

« Lorsqu'une irritation vive et subite envahit une certaine étendue de l'urètre, les parois de ce canal se crispent et perdent momentanément leur ressort. Cette contraction temporaire peut aller jusqu'au point de résister aux forces expulsives de l'urine. »

Telle est l'idée générale que donne M. Civiale de l'affection particulière dont il a indiqué les causes variées, le siége, le diagnostic, le pronostic et le traitement. Le trouble que produisent dans l'émission de l'urine les contractions spasmodiques de l'urètre est subit et temporaire. Il n'y a de douleurs que celles qui résultent de l'impossibilité d'uriner; il y a aussi absence de tout écoulement. Ces caractères suffisent pour faire distinguer cette affection de toute autre, et principalement du rétrécissement organique, avec lequel on la confond souvent.

Il est à désirer que M. Civiale continue ses recherches sur les maladies des voies urinaires, dont l'histoire présente encore tant de points à éclaircir, malgré les travaux de Ev. Home, Charles Bell, Brodie, etc.

L. Ledain.

HOTEL-DIEU.

Service de MM. Bally et Piorry.

C'est le 5 novembre que M. Piorry a commencé ses leçons cliniques à l'Hôtel-Dieu. L'affluence des élèves était grande, et malgré les les bancs et les chaises ajoutés dans l'amphithéâtre, beaucoup d'auditeurs se pressaient debout, à la porte et dans le couloir.

Le professeur a commencé par établir l'importance de la clinique qui est si grande pour le médecin, puisque dans notre art l'observation est tout. Le maître qu'il faut suivre n'est pas celui qui dit le mieux, mais celui qui sait le mieux, et qui parvient à faire le mieux voir.

La clinique est l'observation au lit du malade, et elle est aussi ancienne que la médecine. Mais quoiqu'on trouve dans l'antiquité quelques traces d'institutions de ce genre, l'enseignement clinique est assez moderne. Il fut surtout perfectionné par l'école de Vienne, et principalement par Stoll.

En France, c'est à Corvisart que doivent être rapportés les principaux essais de cet enseignement, qu'il fit d'une manière si éclatante. Ami des faits physiques, armé d'un diagnostic qui ne se trompait presque jamais, ce génie observateur profitant des travaux d'Avenbrugger, instruisait à la science clinique une foule d'élèves qui se pressaient à ses brillantes leçons. C'était une chose belle à voir que l'enthousiasme qui accompagnait cet enseignement à sa naissance.

Corvisart avait établi une société d'instruction médicale; c'était une véritable école mutuelle où les élèves s'apprenaient ce qu'ils avaient vu, se communiquant dans leurs réunions les réflexions de chacun sur les faits observés.

Cette institution a eu le sort de beaucoup d'excellentes choses; elle a disparu avec son fondateur. Plus tard, un grand nombre de cliniques furent créées. On doit surtout citer celles de MM. Broussais, Bouillaud, Rostan, etc.; si fréquentées, et méritant si bien de l'être. Chacun, par sa manière différente d'enseigner et d'envisager les faits, a contribué à l'avancement de la science.

En clinique ce sont des observations qu'il faut prendre. M. Piorry se demande si l'élève peut les recueillir seul? Il pense que non. Pour faire convenablement ce travail, il faut au moins quatre ou cinq ans d'études; il faut savoir saisir dans les symptômes ce qu'il y a d'important, voir ces symptômes et les lésions plus ou moins éloignées auxquelles ils doivent être rapportés.

Une observation prise par le professeur a toujours quelque degré d'intérêt; et d'ailleurs, pour se former des idées précises, il faut un ensemble, une unité dans les faits observés, qui ne se rencontrera jamais quand plusieurs observeront simultanément.

En effet, si dans les choses capitales les avis sont généralement unanimes, dans les petits détails, qui sont si importans dans notre science, il y a autant de variantes que d'observateurs. A force d'entendre interroger les malades d'une manière convenable, d'écrire le résultat de l'examen dicté par le professeur, et c'est la marche que suit M. Piorry, l'élève s'accoutume insensiblement et par degrés, à voir lui-même et à bien voir.

Après ces premières considérations, M. Piorry parle de la manière dont on a conçu l'étude clinique. En général, on n'a étudié que les maladies. Depuis les Vésale, les Morgagni, les Haller, peu à peu, et à mesure qu'on a acquis des connaissances plus positives, on a commencé à comprendre que l'étude de la maladie n'était rien et que tout, au contraire, se trouvait dans l'étude de l'organe, du tissu, du liquide malades. Etudier les maladies, c'est s'occuper des mots; étudier l'état organique, c'est s'appuyer sur des choses, et cette étude constitue le médecin.

Si on suppose un homme arrivant au lit du malade et étudiant la maladie; contre une maladie déterminée, il doit avoir un médicament déterminé, et par conséquent autant de maladies, autant de médicamens. Mais il n'est pas deux maladies qui se ressemblent parfaitement; et d'ailleurs elle est telle aujourd'hui, et demain sera toute autre. Soit pour exemple l'arthrite aiguë: des sujets atteints de cette affection présenteront dix états organiques différens.

Il y a à constater l'état des jointures, des organes profonds, du sang, de la quantité relative de sérum et de coagulum, etc. Hier c'était une arthrite que vous aviez à combattre, aujourd'hui c'est un hydro-péricarde. Et si vous n'étudiez de cette manière, n'espérez pas marcher dans une voie sûre: vous promènerez le nom de rhumatisme de place en place; des articulations sur le cœur, sur le cerveau, etc. Cette manière de procéder est malheureusement trop générale.

On ne peut donc être vraiment médecin qu'en considérant tous les organes, tous les tissus, tous les liquides dans les circonstances pathologiques de l'économie, et c'est en arrangeant, en coordonnant ces états organiques qu'on arrive à la vérité.

Un malade, par exemple, porte dans l'intestin grêle des rougeurs, et les plaques agminées de Peyer sont manifestement gonflées: les symptômes qui représentent cet état sont évidens: eh bien! c'est là tout ce que certain médecin verra dans l'examen de cet individu. Tout pour lui viendra se grouper autour de cette lésion et devra y être rapporté, c'est-à-dire que huit jours, quinze jours même après, il conservera le même nom à la maladie; et pourtant, pendant ces quinze jours il y aura eu cinq à six organes malades: le poumon se sera hypérémié, le foie se sera hypertrophié, la rate aura été engorgée, les membranes cérébrales auront participé à l'irritation, l'hématose se sera incomplètement et mal faite.

Qu'est devenue la fièvre typhoïde au milieu de tous ces désordres? Ce n'est plus maintenant qu'une chose secondaire, et ce qui était hier un léger épiphénomène est devenu aujourd'hui le point culminant de la maladie.

Il ne faut donc pas considérer la maladie par son nom, mais par l'état ou les états organiques qui se manifestent pendant sa durée; il faut faire divorce avec la première affection, quand d'autres états organiques se manifestent dans l'économie.

M. Piorry termine sa leçon en disant que tous ses efforts tendront, dans le cours de son enseignement, à apprendre aux élèves les procédés à l'aide desquels ils doivent parvenir à déterminer, à reconnaître et à étudier ces états organiques. Il donne quelques règles sur la manière de recueillir les observations. Que dans aucuns cas l'exploration du malade ne soit pour ce dernier une chose fatigante, M. Piorry assure que, de son côté, il n'épargnera rien pour concilier l'instruction des élèves qui viennent la chercher à ses leçons avec l'intérêt des hommes dont la santé lui est confiée.

Il annonce, au milieu des applaudissemens de ses nombreux auditeurs, qu'il s'est arrangé de manière à avoir pour ses leçons sur le diagnostic, qu'il se propose de faire les mardis et les jeudis, le grand amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, qui est libre à neuf heures. Ses conférences cliniques continueront à avoir lieu dans celui où il les fait depuis un an, les lundis, mercredis et vendredis.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 9 octobre 1834.)

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Jacques lit un mémoire contenant douze observations tendant à prouver l'indispensable nécessité de substituer un exutoire quelconque à la suppression des anciennes tumeurs, quelle que soit leur nature.

Les malades qui font le sujet des sept premières observations s'étant constamment refusés à l'emploi de ce moyen, périrent plus ou moins promptement par des apoplexies foudroyantes ou d'autres maladies violentes; et ceux des cinq dernières ayant obtempéré aux conseils de M. Jacques, ont prolongé leur carrière assez long-temps pour que la mort de ceux qui ont succombé, depuis les opérations qu'ils ont subies, ne puisse pas être attribuée aux maladies qui les avaient nécessitées.

M. Jacques dit qu'il pourrait ajouter encore un grand nombre d'observations semblables à ces dernières, et toutes tirées de sa pratique. Mais qu'il pense en avoir donné suffisamment pour faire passer dans l'esprit de ses collègues une conviction aussi intime que la sienne. Que l'efficacité du cautère ne peut être révoquée en doute dans une partie de ses observations, et que s'il y en a qui puissent paraître moins concluantes pour eux, elles le sont toutes également pour lui, qui a vu et suivi les malades.

— M. Carron du Villards annonce une nouvelle méthode de traiter l'obstruction du canal lacrymal.

— M. Em. Rousseau annonce que M. Bertini, membre du collége des médecins de Turin, lui a adressé quelques observations sur l'efficacité des feuilles de houx et de l'ilicine dans les fièvres intermittentes, et qu'il vient encore d'obtenir, dans son hôpital, de nouveaux résultats avantageux avec l'ilicine, et qu'il s'empressera de lui envoyer le compte-rendu de 1834, dans lequel il les insérera.

Paris, le 6 novembre 1834.

Signé, Jacques, vice-président.

Pour extrait conforme:

Le secrétaire annuel,

Moret.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 22 NOVEMBRE 1834. (7me ANNEE.) N° 139. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nous avons, il y a peu de temps, consacré un Bulletin à l'annonce d'une modification apportée à l'Ecole de Médecine dans le cinquième examen; voici l'arrêté pris à ce sujet par l'Ecole :

Art. 1er Le cinquième examen n'aura lieu que les mardis, les jeudis et les samedis de chaque semaine.

Art. 2. En exécution du règlement du conseil royal de l'instruction publique, en date du 26 août 1834, cet examen se composera :

1° D'une question à laquelle les candidats répondront par écrit et en latin, conformément à l'art. 6 de la loi du 19 ventôse an XI;

2° De l'examen d'un ou de plusieurs malades ;

3° D'un examen oral.

Art. 3. La question à traiter par écrit sera donnée à sept heures en été, et à sept heures et demie en hiver.

Art. 4. L'examen pratique commencera à huit heures en été et à huit heures et demie en hiver. Huit malades, choisis autant que possible parmi ceux *qui se rendent à la consultation*, seront présentés aux quatre candidats, qui les interrogeront et les examineront en présence du jury et du public.

Art. 5. Dans cet examen, chaque candidat explorera un ou plusieurs de ces malades, sans qu'il puisse disposer pour cela de plus de quinze minutes.

Art. 6. Quatre des malades indiqués par le jury seront atteints de maladies dites internes, trois de maladies chirurgicales ; le huitième, autant que possible, sera choisi parmi les femmes enceintes ou accouchées, ou parmi les enfans nouveau-nés.

Art. 7. L'examen oral commencera à neuf heures en été et à neuf heures et demie en hiver, et ne durera pas moins d'une heure.

Les élèves pourront être interrogés sur la composition écrite, sur les malades examinés, ou sur tout autre point de la science.

Art. 8. La disposition de l'arrêté du conseil royal, en date du 22 octobre 1825, qui prescrivait la rédaction de six observations, est abrogée.

Il y aura probablement des malades à l'hôpital de la Faculté dès lundi prochain ; les leçons cliniques commenceront mercredi ou jeudi de l'autre semaine, et l'examen pratique sera en activité au 1er décembre.

Nous ajouterons que M. Orfila s'occupe d'organiser aussi un examen pratique semblable dans les facultés de Montpellier et de Strasbourg; et déjà ces écoles ont été consultés, non pas sur la convenance de cette innovation, qui ne saurait être qu'universellement accueillie, mais sur les moyens d'exécution.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

Cours de Pathologie interne.

M. Andral, professeur.

Leçons sur la Gastro entérite.

On désigne par le nom de gastro-entérite la phlegmasie de l'estomac et des intestins. A une époque qui n'est pas très éloignée de nous, on ne connaissait que les inflammations du tube digestif produites par l'ingestion des poisons. Grâce aux admirables travaux de M. le professeur Broussais, nous sommes plus avancés aujourd'hui. Les phlegmasies gastro-intestinales, sous le rapport de leurs caractères anatomiques, de leurs symptômes, de leur terminaison, sont aussi bien connues que les inflammations de la muqueuse oculaire.

La gastro-entérite se présente sous forme aiguë et sous forme chronique. Nous allons successivement exposer les lésions anatomiques, les causes, les symptômes et le traitement de cette phlegmasie à l'état aigu.

Les lésions anatomiques de la gastro-entérite aiguë ont leur siége soit dans le plan de la membrane muqueuse, soit dans ses follicules, soit enfin dans les tissus sous-jacens. La première modification que subit la muqueuse consiste dans un changement de couleur. Elle est rouge ou noire. Cette dernière nuance ne s'observe que dans les phlegmasies sur-aiguës; celles surtout qui sont produites par l'ingestion de liquides irritans. La couleur rouge, résultant de l'injection des capillaires, se montre sous des formes très variées. Tantôt ce sont de simples arborisations plus ou moins fines, tantôt c'est un pointillé très vif, formant des stries, des bandes, etc.

La rougeur ne suffit pas pour caractériser l'inflammation de la muqueuse intestinale. Si elle existe sans modification de l'épaisseur et de la consistance de cette membrane, elle caractérise la congestion ou hypérémie, mais elle ne saurait constituer un véritable état inflammatoire. Ainsi, dans ce dernier cas, outre la rougeur, la muqueuse gastro-intestinale présente un épaississement ou un ramollissement plus ou moins marqués. Le ramollissement présente différens degrés. Tantôt la muqueuse est un peu plus fragile que dans l'état normal, elle ne fournit que des lambeaux très courts ; tantôt elle est réduite en une pulpe rouge, diffluente.

En même temps que la membrane muqueuse est altérée, les différens produits qu'elle sécrète subissent de notables modifications. Ainsi les mucosités, qu'elle exhale en plus grande quantité, forment à sa surface une couche épaisse qui, le plus souvent, dérobe l'aspect de la rougeur. La bile afflue aussi en plus grande quantité dans l'intestin, et remonte souvent dans l'estomac. On rencontre quelquefois aussi dans la muqueuse gastro-intestinale du pus et des fausses membranes. Ces dernières occupent spécialement l'estomac et la partie inférieure du gros intestin. Elles s'observent rarement chez l'adulte. Elles se rencontrent surtout à la suite des phlegmasies de l'enfance.

Les différentes lésions que nous venons de passer en revue peuvent n'affecter que le plan de la muqueuse ; d'autres fois elles n'occupent que les villosités. Dans d'autres cas elles siègent dans les nombreux follicules qui unissent la muqueuse, et forment un véritable exanthême intestinal. De là différentes variétés de gastro-entérite.

Celle qui a pour siége les follicules intestinaux sera décrite plus tard sous le nom d'entérite folliculeuse, ou fièvre typhoïde. Ses caractères anatomiques seront étudiés à part.

La terminaison commune de ces lésions, quel que soit leur siége, est l'ulcération. Elle peut se montrer à la suite de l'inflammation, soit dans le plan même de la muqueuse, soit dans les follicules. Ce dernier cas est le plus commun.

La gangrène est aussi une des terminaisons possibles de l'inflammation gastro-intestinale ; mais on l'observe rarement de nos jours. C'est surtout dans les phlegmasies folliculeuses qu'elle se montre. Les altérations peuvent avoir leur siége dans toute la partie sous-diaphragmatique du tube digestif. Toutefois, elles sont plus rares dans l'estomac que dans l'intestin. C'est principalement à la fin de l'iléon qu'on les observe. Le bord de ces ulcérations est constitué par la muqueuse. Le tissu cellulaire sous-muqueux, ou la membrane musculaire, ou bien encore la tunique péritonéale, en forment le fond. Dans ce dernier cas la séreuse se déchire quelquefois, et des épanchemens stercoraux rapidement mortels se font dans la cavité du péritoine. Cet accident est plus commun dans

l'entérite folliculeuse que dans la gastro-entérite érythémateuse dont nous nous occupons ici.

Telles sont les altérations qui peuvent frapper la muqueuse digestive enflammée. La lésion des tissus sous-jacens est moins fréquente. Dans le tissu cellulaire sous-muqueux, on observe différens degrés d'injection, des ecchymoses, des infiltrations purulentes, de l'épaississement et du ramollissement. Il en est de même des autres parties qui forment les parois intestinales. Dans les cas de perforation il y a altération de tous les tissus.

On a dit que l'estomac se contractait par suite de l'inflammation; ce phénomène est très rare, et ne s'observe qu'à la suite des gastrites sur-aiguës produites par un emprisonnement.

Après avoir exposé les caractères anatomiques de la gastro-entérite, nous allons étudier les causes qui en favorisent la production. Ces causes doivent être recherchées, soit dans le monde extérieur, soit dans l'individu lui-même. A ce premier ordre de causes se rattache tout ce qui est relatif aux *circumfusa* et aux *ingesta*. Les circonstances atmosphériques ont moins d'influence sur la production de la gastro-entérite que sur les formes qu'elle doit revêtir. Ainsi les phlegmasies gastro-intestinales s'observent dans tous les climats et sous toutes les températures; mais elles présentent, suivant les pays où on les observe, une physionomie toute particulière. Ainsi, dans les pays froids, les symptômes locaux prédominent. La maladie reste locale pendant tout son cours. Dans les pays chauds, au contraire, l'inflammation locale envoie dans le reste de l'économie de nombreuses irradiations. Les centres nerveux s'affectent spécialement; de-là les divers groupes de symptômes qui fondent l'ataxie ou l'adynamie. Dans les pays équatoriaux, le foie s'affecte sympathiquement; de là des vomissemens bilieux répétés, des douleurs de l'hypocondre et une teinte ictérique de la peau. Dans les pays humides enfin, c'est l'altération de sécrétion qui prédomine. Dans un même pays, sous une même latitude, on observe ces différentes formes suivant les saisons. Ces distinctions sont très importantes dans la pratique, puisqu'elles apportent des modifications aux moyens thérapeutiques qui doivent être employés contre ces différentes formes.

Parmi les ingestas qui favorisent la production de la gastro-entérite, nous citerons certains alimens. On a attribué une trop grande importance aux alimens dits excitans. Il faut que leur usage soit long-temps prolongé, et qu'il existe déjà dans les voies digestives des signes d'inflammation chronique pour qu'ils puissent produire une phlegmasie aiguë. Il n'en est pas ainsi des substances alimentaires altérées. Les viandes putréfiées, le pain fabriqué avec des farines avariées; les viandes difficilement attaquables par les forces digestives comme celle de porc et le pain de sarrasin qui contient une grande quantité de ligneux; certains champignons, les moules, la chair de certains poissons peuvent produire la gastro-entérite.

Au nombre de ces causes, nous mettrons aussi le lait modifié par une influence nerveuse. On voit des enfans à la mamelle qui sont pris de vomissemens pour avoir sucé le lait de leur nourrice après une violente colère. Le lait trop nourrissant, tel que celui de vache, peut amener les mêmes accidens chez un enfant nouveau-né. On peut en dire autant des laits trop anciens, chez lesquels le sérum prédomine, et qui, par conséquent, ne contiennent pas assez de matières chimifiables. Enfin l'abstinence complète d'alimens pendant un temps plus ou moins long est elle-même cause de gastrite.

Nous en dirons autant d'un changement brusque dans l'alimentation; c'est ainsi qu'à l'époque du sevrage les jeunes enfans sont souvent atteints de gastro-entérite.

Parmi les boissons qui peuvent donner lieu à l'inflammation du tube digestif, nous citerons les eaux non potables; l'eau très froide prise le corps étant en sueur. Les glaces produisent le même effet. L'abus des boissons alcooliques cause plus fréquemment la gastrite chronique, que la gastrite aiguë.

J'ai vu succomber dernièrement, dans les salles de l'hôpital de la Pitié, à un cancer de l'estomac, un homme qui, depuis plusieurs années, prenait régulièrement deux litres d'eau-de-vie par semaine. A aucune époque de sa vie, il n'avait présenté des signes de gastrite aiguë. Enfin l'abstinence des boissons comme celle des alimens cause la gastro-entérite. Tous les poisons irritans et corrosifs, tels que les acides concentrés, les alcalis minéraux, certains sels et plusieurs substances végétales et animales dont l'énumération serait trop longue.

Depuis plusieurs années, on a signalé l'influence des *vomitifs et des purgatifs* sur la production de la gastro-entérite. C'est une erreur contre laquelle je dois m'élever. J'ai fait usage bien souvent, depuis quelques années, des évacuans, et je puis affirmer que lorsqu'ils ont été introduits dans un canal digestif exempt de phlogose, ils n'ont presque jamais produit des accidens. A peine si j'en ai observé une fois sur cent. Lorsqu'au contraire ils sont ingérés dans un estomac frappé de phlogose, ils peuvent l'augmenter, et encore cette augmentation n'est pas constante. Ainsi lorsque les évacuations sont abondantes, les vomitifs et les purgatifs administrés à un individu atteint de gastro-entérite peu intense, sont exempts de danger.

Les causes internes résultent de certaines conditions physiologiques ou pathologiques existant dans l'individu lui-même. De ces différentes manières d'être qu'on a appelées tempérament, celles qui prédisposent le plus aux inflammations gastro-intestinales sont les tempéramens bilieux et lymphatiques. C'est à tort qu'on a signalé le tempérament sanguin comme prédisposant surtout aux inflammations. Il suffit d'observer un certain nombre de scrofuleux, pour acquérir la conviction que chez eux, sous l'influence de la cause la plus légère, les voies digestives s'enflamment avec une merveilleuse facilité.

On observe la gastro-entérite à toutes les époques de la vie. Aucun âge n'est à l'abri de ses atteintes. On a trouvé chez l'enfant nouveau-né toutes les lésions que nous avons signalées plus haut, on les a aussi observées chez l'adulte et le vieillard. Mais les âges impriment quelques modifications à la forme de gastro-entérite. Chez les enfans, on observe la forme nerveuse, chez l'adulte la forme typhoïde, et chez le vieillard la forme adynamique.

On ne sait rien de positif relativement à l'influence des sexes.

Parmi les conditions pathologiques, nous devons signaler en premier lieu la gastro-entérite chronique. Toutes les fois qu'un individu est atteint d'une phlegmasie chronique des voies digestives, il y a chance pour qu'à l'occasion de l'une quelconque des causes que nous avons énumérées, l'inflammation passe à l'état aigu.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Fracture des os du nez et du maxillaire supérieur par écrasement; perte de l'œil gauche; guérison; par M. Ch. Monlaud, D. M. P.

Le 11 octobre 1834, à onze heures du matin, je fus appelé chez M. Bourget, commissionnaire de roulage, pour donner des soins à un de ses chargeurs qui venait d'être gravement blessé.

Cet homme était monté sur une échelle et chargeait sur une voiture une caisse pesant 500 livres; l'échelle glisse, la figure de cet homme porte sur la roue de la voiture, et la caisse tombe sur la partie postérieure de la tête.

J'arrive de suite auprès du malade; voici ce que j'observe:

Perte d'une grande quantité de sang; les os du nez sont brisés et divisés en un grand nombre de fragmens, les parties molles sont aussi divisées; le maxillaire supérieur est divisé dans toute son épaisseur, mais les fragmens conservent leur position naturelle. Les humeurs de l'œil gauche se sont écoulées; l'œil du côté droit a éprouvé une forte contusion, la paupière supérieure du même côté est divisée; toutes les autres parties de la figure sont horriblement contuses. Le malade a sa connaissance, mais peut à peine répondre aux questions qui lui sont adressées.

Je réunis les différentes plaies avec des bandelettes de diachylon, et je place dans les narines des cylindres de toile, qui ont pour but de relever les fragmens et de rendre moins considérable la difformité qui suit toujours une pareille blessure. Vu l'énorme quantité de sang qui a été perdue, je diffère de quelques heures la saignée; le malade vomit beaucoup de sang qu'il a avalé pendant le pansement.

A deux heures, je me rends auprès de lui; les vomissemens continuent. Je pratique une saignée de huit onces qui paraît le soulager. Tisane de chiendent avec quelques tranches de citron.

Le reste de la journée est plus calme; les vomissemens sont moins fréquens.

Le soir, à sept heures, un peu d'amélioration.

Le 12, à onze heures, je me trouve avec MM. les docteurs Lacour et Caffe, qui ont été appelés en consultation; le malade est dans l'état suivant:

Toutes les parties de la face sont en assez bon état; l'œil droit est bon, la conjonctive seule est fortement injectée; les vomissemens ont cessé; l'état général est bon. Tisane de chiendent et citron; bouillon de veau avec addition de sulfate de soude 3 onces, à prendre en trois fois; pansement avec les bandelettes

diachylon, introduire dans les narines des cylindres d'une forte sonde de gomme élastique, appliquer sur les deux côtés du nez des coussinets de charpie; saignée de dix onces.

Le 13, nuit bonne; point de garde-robe malgré le sulfate de soude qui a été administré. Même boisson; 1 once de sulfate de soude dans un verre de bouillon de veau; pansement *ut suprà*.

Le 14 au matin, une selle très copieuse suivie d'une grande amélioration. Le pouls, qui s'était élevé dans la journée du 13, revient à son état calme. Les plaies sont en bonne voie de guérison. Même traitement.

Le 15, gonflement très considérable de l'œil gauche; douleurs très vives qui arrachent des cris au malade; la conjonctive de l'œil droit est toujours fortement injectée. Application de quatre sangsues à la paupière inférieure de l'œil gauche, deux au droit; fomentations émollientes pour faciliter l'écoulement du sang; une once de sulfate de soude dans un verre de bouillon de veau; même tisane.

Dans la nuit du 15 au 16, huit ou dix fortes évacuations de matières noires et fétides.

Le 16 au matin, l'œil gauche est fortement tuméfié et forme une tumeur qui repousse les paupières: il est très douloureux. Cataplasmes de farine de graine de lin; même boisson.

Les 17 et 18, l'œil gauche est un peu moins douloureux et paraît diminuer. Des douleurs de tête se font sentir; la joue droite est douloureuse et gonflée: tout porte à craindre qu'il s'y forme un foyer de pus. La conjonctive palpébrale de l'œil droit étant toujours fortement injectée, je pense, avec MM. Caffe et Lacour (le 18), qu'il est urgent d'en faire l'excision; en conséquence, le bourrelet qu'elle forme est excisé dans toute son étendue avec des ciseaux plats. Bouillon de veau pour tisane; cataplasmes émolliens; douze sangsues à la partie inférieure de la joue droite; sinapismes aux jambes.

Le 20, l'abcès de la joue est formé. Je donne issue au pus en pratiquant une ouverture à la partie la plus déclive de la tumeur; il en sort une grande quantité de matière purulente; le malade est aussitôt soulagé. Lait; bouillon coupé.

A compter de ce jour, le malade va de mieux en mieux, et arrive à une entière guérison sans le moindre accident.

Aujourd'hui 15 novembre, il est en état de reprendre ses occupations.

Au moyen des pansemens qui ont été faits pendant toute la maladie, je suis parvenu à rétablir le nez dans sa forme naturelle, ou à peu de chose près; de telle sorte que la figure de cet homme n'a rien de repoussant.

Vice de conformation de l'iris; par M. le docteur E. Cazentre, de Bordeaux.

Depuis long temps j'avais remarqué sur une personne à qui j'ai donné des soins, un vice de conformation remarquable, et qui, par sa rareté, me parut plein d'intérêt pour l'anatomie et la physiologie pathologiques de l'organe de la vision. Cette disposition me parut être une absence congéniale de l'iris; je me proposais de la livrer à la publicité, lorsqu'en lisant le compte-rendu d'une des séances de la société médicale d'émulation de Paris, tenue le 18 juin dernier, je vis que M. Carron du Villards citait quelques faits semblables; que MM. Siebel et Velpeau, s'élevant contre les idées de cet auteur, regardaient les observations d'absence congéniale comme peu probantes, et les attribuaient à l'illusion produite par une rétraction plus ou moins considérable des fibres de cette membrane.

Ces opinions faisant naître quelques doutes dans mon esprit, j'observai le malade de nouveau, et plusieurs fois je persistai dans mon premier jugement. Cependant, pour plus de sûreté, je priai M. le docteur Brulatour fils de vouloir bien se joindre à moi; nous examinâmes encore avec une extrême attention, nous nous servîmes de la loupe, et ne pûmes remarquer que ce que j'avais déjà vu. Voici le fait:

M. M..., âgé de quarante-six ans, d'une constitution robuste et d'une santé parfaite, a ses deux yeux dépourvus d'iris. A droite on ne peut apercevoir la moindre trace de cette membrane; à gauche existe un petit croissant grisâtre qui, depuis la partie moyenne et interne, s'étend un peu en dehors du point médian supérieur; ce croissant paraît être un rudiment de l'iris: les deux cornées transparentes sont un peu plus convexes et moins grandes que dans l'état ordinaire; les ligamens ciliaires offrent également un cercle moins tendu, et leurs circonférences internes par conséquent plus petites, l'un étant de chaque côté une ouverture qui supplée à la pupille, et de laquelle on voit se réfléchir une coloration d'un noir bleuâtre produite par le pigmentum de la choroïde.

Cette difformité est congéniale; dès son plus jeune âge, M. M... frappa ceux qui l'approchaient par l'étrangeté de ses yeux; on le crut d'abord aveugle: quelques médecins qui le virent alors le pensèrent aussi: ce ne fut qu'après plusieurs tentatives qu'on s'assura plus tard que l'œil était sensible à la lumière.

Comme on le présume bien, une semblable conformation doit troubler fortement la fonction visuelle; aussi ne peut-il voir nettement les objets que de très près; d'un peu loin, il aperçoit les corps volumineux, mais sans pouvoir distinguer leur forme. En plein jour, quand le soleil éclaire, sa vue est troublée et confuse; ses yeux sont larmoyans; ses paupières sont alors presque fermées: quand le pavé ou un corps blanc reflètent vers ses yeux l'éclat de la lumière, il éprouve une assez forte douleur dans les orbites et dans la tête. Il ne peut lire à la chandelle; les objets lui paraissent enveloppés d'un brouillard épais. Il voit plus facilement dans l'ombre et après le coucher du soleil: la lecture le fatigue beaucoup, il ne peut la continuer que peu de temps, même avec des lunettes dont il fait habituellement usage. Cependant il peut lire les caractères d'un journal dans une obscurité assez grande et telle que toute autre personne ne pourrait le faire.

C'est lorsque la nuit approche que sa vision est le plus parfaite: dans les ténèbres les plus épaisses, il voit toujours assez pour se conduire: tels sont les détails circonstanciés que j'ai pu recueillir; j'ai multiplié mes examens et toujours je les ai trouvés identiques.

L'état anatomique rend un compte facile des phénomènes qui se passent dans la vision.

Pour que la vue s'opère convenablement, il faut qu'il existe une membrane iris, présentant dans son centre une ouverture pupillaire; que cette pupille jouisse des mouvemens de dilatation, de resserrement; qu'elle puisse offrir aux rayons de lumière une issue dont la grandeur soit en rapport avec leur intensité et l'excitabilité de la rétine; qu'elle mesure et ne laisse pénétrer que ceux qui sont nécessaires pour l'exécution des phénomènes; alors l'harmonie existe et le but physiologique est parfaitement rempli.

Mais chez M. M..., il n'en est pas ainsi; il passe par l'ouverture centrale, toujours trop spacieuse, une même quantité de rayons lumineux; plus ces rayons sont actifs, plus la vue est péniblement troublée: aussi l'éclat du feu, la lueur d'une chandelle, la vivacité d'un soleil ardent l'obligent à baisser la tête, à regarder en dessous; il ferme alors les paupières et ne laisse entre ces deux voiles mobiles qu'un léger intervalle qui livre passage à la lumière, et limite celle qui doit pénétrer au fond de l'œil et y peindre l'objet éclairé; c'est ce mécanisme qui supplée, mais très imparfaitement, à l'existence de la pupille.

Si nous jugeons d'après l'exagération du rythme physiologique, il semble aussi que la rétine est plus excitable et plus sensible que dans l'état normal: en effet, M. M... peut suivre facilement les caractères écrits dans une obscurité assez grande, et la nuit la plus épaisse lui fournit toujours assez de clarté pour diriger ses pas.

Cela ne pourrait-il pas dépendre également de ce que l'ouverture centrale constamment large et dilatée, fournit une libre entrée à une réunion de rayons lumineux plus considérable qu'il ne le faut dans l'ordre habituel?

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Boullay.

Séance du 18 novembre.

Mémoire de M. Gannal sur la gélatine. — Propositions réglementaires par M. Cornac. — Rapport sur un mémoire sur l'hygiène publique, par M. Moreau (d'Arces). — Expériences sur l'irritabilité du cœur. — Suite de la communication de M. Roux sur son voyage en Italie.

— M. le ministre du commerce adresse un mémoire de M. Gannal sur la gélatine, avec invitation de s'occuper de l'objet qu'il renferme (enquête sur les qualités nutritives de la gélatine), et de lui donner une réponse dans un court délai. (Commissaires: MM. Bally, Gasc, Delens, Planche et Adelon.)

Sur la proposition de M. Emery, qui désirerait la présence de plusieurs médecins d'hôpitaux dans le sein de la commission, M. le président adjoint MM. Emery et Gueneau de Mussy.

— Un particulier du Gros-Caillou (rue Amélie, n. 4), annonce à l'académie qu'on peut voir dans son jardin un cerisier portant des fleurs et des feuilles vertes, avec des cerises [illegible]ises à parfaite maturité.

— M. Cornac a la parole pour trois propositions :

1° La première est relative à la nomination d'un adjoint. C'est à regret que l'on se voit forcé d'attendre trois extinctions pour procéder à une nomination. Cependant il y a trois mois qu'une place est vacante, qu'une commission est nommée, et le rapport n'est pas fait. Je demande qu'il soit fait dans un prochain délai.

2° La deuxième est relative à la réimpression de l'Annuaire.

M. le président interrompt M. Cornac pour lui dire que le conseil d'administration vient de décider que l'Annuaire serait réimprimé; on n'attendait que le rapport de la commission pour les correspondans étrangers; mais comme ce rapport n'arrive pas, l'impression va commencer.

M. Cornac : J'ai pourtant quelques réflexions à présenter; il faudrait insérer dans l'Annuaire l'ordonnance qui confère de nouvelles attributions aux adjoins. Par l'effet de cette ordonnance d'ailleurs, divers articles sont à modifier.

3° Ma troisième proposition est relative au rapport sur la réorganisation médicale, qui n'est pas terminé. La session des chambres va commencer le 1er décembre, et si le gouvernement présentait un projet de loi, vous vous reprocheriez de n'avoir pas fait parvenir votre réponse. Je n'espère pas beaucoup de l'influence de notre réponse ; mais c'est ici le cas d'appliquer le proverbe : « Fais ce que dois, advienne que pourra ».

M. le président invite M. P. Dubois à hâter le rapport sur la question de savoir dans quelle classe sera nommé un adjoint.

La deuxième proposition de M. Cornac est renvoyée au conseil d'administration.

— M. Villeneuve fait, au nom de la commission de statistique, un rapport sur un mémoire de M. Moreau, d'Arces (Charente-Inférieure). Ce mémoire contient des conseils sages et judicieux sur l'hygiène publique; mais il n'y a pas lieu d'obtempérer à la demande de ce médecin, qui désirerait que son mémoire fût imprimé et répandu dans les campagnes, parce que le travail est trop scientifique et ne serait pas compris des habitans. (Adopté.)

— M. Castel rend compte de quelques expériences qu'il a faites avec M. Amussat, et desquelles il résulte que la portion droite du cœur reçoit beaucoup plus de nerfs que la portion gauche, et que l'irritabilité y persiste aussi plus long-temps.

M. H. Cloquet appuie ces idées; il dit que le cœur droit reçoit huit à dix branches ou rameaux nerveux, tandis que le gauche n'en reçoit que quatre ou cinq. Scarpa et Walter avaient déjà fait cette observation.

M. Castel: De quelle Walter parlez-vous; est-ce celui de Kœnigsberg ?

M. H. Cloquet : Non, c'est Walter de Berlin.

— La parole est à M. Roux, pour la suite de sa communication sur les observations qu'il a faites dans son voyage en Italie. (*V.* le Bulletin du dernier numéro.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 novembre.

Insectes parasites d'autres insectes. — Rapports des commissions chargées de décerner les prix.

M. Vallot expose, dans une lettre datée de Dijon, les observations suivantes :

Au mois de septembre, M. Vallot remarqua, sur plusieurs pieds de chanvre femelle, des larves de la *noctua persicariæ*, dont quelques-unes étaient dévorées par des larves intestinales. Ces larves, qui percèrent bientôt la peau de la chenille, étaient apodes, blanches, luisantes, d'abord ellipsoïdes, puis ovoïdes.

Lorsqu'elles prennent la forme ovoïde, les déjections qu'elles rendent restent adhérentes à leur partie postérieure, de manière à figurer comme une queue d'écrevisse, même dans une apparence de division de l'extrémité.

Huit jours après que l'animal est sorti de la chenille aux dépens de laquelle il vivait, il change de peau ; la forme de la chrysalide se dessine parfaitement, et malgré la décoloration des parties, on distingue toutes celles qui appartiendront à l'insecte parfait ; mais en moins de vingt-quatre heures la couleur de la chrysalide passe au noir luisant.

Ces chrysalides adhèrent par le dos au plan de sustentation au moyen d'une liqueur visqueuse dont la larve était pourvue ; elles présentent ainsi à l'observateur leur face abdominale. A la partie antérieure, qui est comme tronquée, on voit deux tubercules correspondant aux yeux, l'abdomen s'élargit et se termine carrément.

Au bout d'une quinzaine de jours il sortit de ces chrysalides des eulophes à antennes branchues.

Geoffroy avait trouvé les chrysalides de l'eulophe sur une feuille de tilleul, mais il ignorait que leurs larves avaient vécu dans une chenille noctuelle. La figure de l'insecte parfait donnée par cet auteur est inexacte à raison du col qu'il lui attribue.

La larve de l'eulophe ne s'attaque pas à une seule espèce de chenille. Outre ces larves d'eulophe ramicorne. Fabr., M. Vallot a retrouvé sur le chanvre deux espèces de syrphes dont il décrit les larves, et il saisit cette occasion pour en rectifier la synonimie.

— L'académie procède au scrutin à l'élection d'un membre pour la place d'académicien libre, vacante par la mort de M. Gillet-Laumont.

M. Bory de Saint-Vincent est déclaré élu. Sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

—Prix de Statistique. — M. Costaz fait le rapport au nom d'une commission composée de MM. Girard, Dupin, Poinsot et Mathieu.

La commission a été d'avis de décerner le prix à un ouvrage intitulé : Statistique générale du département du Haut-Rhin, publiée par la société industrielle de Mulhouse, et de mentionner honorablement les mémoires adressés par MM. Anglada, Martin, Saint-Léon, Prétigny et de Thiriat. Le prix de la Statistique est de 500 fr.

Prix de Physiologie expérimentale. — M. Magendie lit en son nom et celui de MM. Serres, Mirbel et Blainville, les conclusions du rapport sur ce sujet. La commission est d'avis, 1° qu'une médaille d'or de la valeur de 500 fr. soit décernée à M. Mohl pour ses travaux d'anatomie et de physiologie végétale, et en particulier pour ses recherches sur la structure des palmiers ; 2° qu'une somme égale soit donnée à titre d'encouragement à M. Donné, pour ses recherches sur l'électricité animale.

Prix de médecine. — Commissaires : MM. Dumas, Thénard, Dulong et Magendie. La question à traiter était l'analyse chimique des solides et des liquides dans les cas de fièvres continues. Les conclusions du rapport sont qu'aucun des concurrens n'a traité la question d'une manière satisfaisante. La commission, en conséquence, pense que la question doit être retirée ou du moins modifiée.

M. Arago pense que la commission ne doit pas laisser cette alternative dans ses conclusions, et que dans le cas où elle serait d'avis que la question doit être modifiée, elle doit indiquer en quoi consiste cette modification.

Quelques membres croient que c'est à la future commission qu'il appartient dans ce cas de fixer le programme.

M. Arago soutient que ce serait s'écarter des précédens de l'académie, et que jamais en pareil cas, on n'a chargé une nouvelle commission de modifier le programme d'une question remise au concours.

Prix de physique. — Les concurrens pour ce prix avaient à traiter la théorie de la grêle, question remise au concours une seconde fois. La commission, composée de MM. Gay-Lussac, Savart, Arago et Dulong, rapporteurs, est d'avis qu'aucun des mémoires ne résout la question, et qu'en considérant les travaux qui ont eu pour objet cette théorie, il paraît que dans l'état actuel de la science, il n'est pas possible d'arriver à une solution. Elle pense, en conséquence, que cette question doit être retirée du concours.

— M. Arago, rapporteur de la commission chargée de proposer le sujet de prix, déclare que l'avis de cette commission est qu'on remette au concours la question autrefois retirée sur la résistance de l'eau.

A quatre heures, l'académie se forme en comité secret pour entendre un rapport de M. Larrey.

— Les journaux ont annoncé que M. Dupuytren se proposait de fonder à l'école de médecine une chaire de pathologie médico-chirurgicale. Si nous sommes bien informés, c'est, non point une chaire de pathologie, mais d'anatomie pathologique que le célèbre professeur veut établir à ses frais.

Il paraît que cette fondation aurait lieu du vivant même de M. Dupuytren, et qu'un capital de 200,000 fr. est affecté à cet objet.

Reste à savoir maintenant si le conseil de l'université autorisera l'école à accepter cette fondation, et s'il n'élèvera pas quelque difficulté sur la manière dont le professeur devra être nommé. D'après la bizarre ordonnance de 1830, signée de Broglie, ce serait au pouvoir à nommer directement et sans concours à cette chaire de création nouvelle. Nous doutons que le fondateur consente à la voir occuper autrement que par suite d'un concours.

Mémoires et Observations,

Par Philippe Ricord, D. M. P. ; chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris, professeur particulier de médecine opératoire, de clinique et de pathologie spéciale ; membre de plusieurs sociétés savantes.

Paris, chez l'auteur, rue de Saint Germain-des-Prés, n. 64.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 27 NOVEMBRE 1834. (7me ANNEE.) N° 141. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Encore une brèche au concours.

La lettre d'un de nos abonnés que nous avons insérée dans le dernier numéro, a signalé les sourdes menées de certains hommes pour arriver aux places qu'ils convoitent, et la facilité avec laquelle laisse marcher ces intrigues M. .. conseiller des hôpitaux, conseiller de département, conseiller de l'université, doyen de l'Ecole, que sais-je, l'homme enfin au cumul le plus effronté et le plus surprenant que jamais on ait vu peut-être dans notre modeste spécialité.

Mais cette lettre n'a pas tout dit; il est d'autres intrigues qu'il faut signaler afin de les arrêter s'il en est temps encore.

On sait qu'un article du dernier règlement des hôpitaux avait réservé à l'administration le droit de nommer directement et sans concours aux places de médecins et chirurgiens dans les hôpitaux, et cela jusqu'en 1835.

L'administration n'a pas manqué d'abuser de cette disposition. Sans nous attacher aujourd'hui à éplucher les nominations qu'elle a faites de sa pro... autorité dans nos hôpitaux d'hommes la plupart inconnus, nous nous contenterons d'entretenir nos lecteurs de la présentation actuelle.

La nouvelle maison succursale de la rue de l'Oursine a besoin d'un médecin comme d'un chirurgien. La présentation du chirurgien est faite et a été ...ée par nous dans le dernier numéro. Quant à celle pour la place de médecin, je vous donne à deviner en cent sur qui M. le doyen a jeté les yeux pour la remplir. Un triple choix a été fait, et ce triple choix porte sur MM. Pache, Meslier et Boutin de Beauregard.

Certes, nous ne prétendons nullement attaquer le caractère et le savoir de ces Messieurs, mais dans l'esprit de quel médecin restera-t-il prouvé que l'un des trois élus aurait remporté une place dans un concours? Où sont les conditions qui dans l'article du règlement sont exigées, la célébrité et le talent connu?

On nous assure que le premier de ces médecins doit la place qu'il occupe ... la présentation à sa parenté avec M. Scribe, auteur spirituel de jolis vaudevilles, mais qui jusqu'à présent ne s'était pas ingéré, que nous sachions du moins, d'introduire ses parens ou ses protégés à l'École de médecine. Il a sans doute attendu l'arrivée du *czar d'Andalousie* pour faire valoir auprès de lui tout le charme de ses couplets et les agrémens de ses roulades efféminées!

Nous ne terminerons pas cet article sans nous demander si M. P. Dubois, qui va commencer bientôt sa clinique d'accouchemens à l'hospice de l'Ecole, jugera à propos de garder sa place de médecin et professeur à la Maternité, ou s'il se démettra de cette place comme le fait M. Jules Cloquet de celle de médecin de la maison de la rue du faubourg St-Denis! Il faudrait, ce nous semble, avoir une grande confiance en ses forces pour consentir à cumuler deux emplois pareils. Mais le vent est au cumul, et les doctrinaires suivent le vent avec beaucoup d'habileté et d'abandon!

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. BAUDELOCQUE.

Observations d'encéphalite et de myélite.

Première observation. — *Symptômes ataxiques au début, puis coma; résolution des membres, contracture, mort; ramollissement rouge de la substance corticale des lobes antérieurs et d'une partie des deux corps striés.*

Lainé (Marie-Victorine), âgée de cinq ans, est apportée de la commune d'Issy à l'hôpital des Enfans, le 14 novembre, dans l'état suivant :

Décubitus dorsal, perte complète de connaissance, face pâle, occlusion des paupières, dont l'écartement laisse voir les yeux agités de mouvemens convulsifs et les pupilles contractées. La vue et l'ouïe sont complètement abolies. On ne peut obtenir de la malade aucune réponse. Résolution complète des membres supérieurs et inférieurs, sensibilité de la peau obtuse, mais non entièrement abolie, égale des deux côtés; du reste pas de mouvemens spasmodiques, pas de trismus, pas de renversement de la tête en arrière. La langue est pâle et sèche, la déglutition gênée, le ventre aplati; sa paroi antérieure semble reposer sur la colonne vertébrale; la pression fait naître de la douleur. Pendant qu'on applique la main, la figure semble exprimer la souffrance, et la malade pousse quelques gémissemens plaintifs; émission des urines involontaire, pas d'évacuations alvines; pouls petit, fréquent, régulier, à 148 pulsations; respiration accélérée, suspirieuse par intervalle; 60 inspirations par minute, pas de toux, respiration pure en avant, à droite et à gauche; son clair; la percussion et l'auscultation ne sont pas pratiquées postérieurement. Tilleul édulcoré, lavement purgatif; deux vésicatoires aux membres inférieurs; synapismes.

D'après les renseignemens que nous obtenons des parens et d'un médecin qui a visité deux fois la malade, cette jeune fille a éprouvé quinze jours avant son entrée de l'abattement, du malaise fébrile, de l'inappétence, de la toux et de la diarrhée. Ces symptômes ont persisté huit jours, au bout desquels de nouveaux accidens se sont manifestés. Une agitation extrême avec fièvre intense, mouvemens convulsifs et délire. Depuis cinq jours elle se trouve dans l'état que nous venons de décrire.

Elle jouissait d'une bonne santé avant l'invasion de cette affection, n'a point éprouvé pendant son cours de la céphalalgie, des nausées et des vomissemens.

Le médecin qui lui avait donné des soins avait diagnostiqué : fièvre nerveuse.

Le 15, le coma est plus profond, la face pâle et légèrement violacée; les yeux offrent du strabisme, les pupilles sont contractées et immobiles; les membres supérieurs affectés de contracture, sont dans la demi-flexion, les membres inférieurs, dans l'extension, possèdent une véritable raideur tétanique; la sensibilité est très obtuse, mais non entièrement abolie; trismus, pas de rigidité des muscles du cou et du tronc, pas de convulsions cloniques; 80 inspirations par minute, pouls filiforme, impossible à compter, à cause de sa petitesse et de sa fréquence; une évacuation à la suite du lavement; émission des urines rares.

Ces symptômes persistent jusqu'à la mort, qui a lieu à huit heures du soir.

Ouverture, 36 heures après la mort.

Habitude extérieure. Cadavre peu amaigri et bien conformé; résolution des membres, pâleur de toute la surface tégumentaire, à l'exception des points qui ont été en contact avec les vésicatoires et les sinapismes.

Crâne. La dure-mère est saine, les glandes de Pachioni sont très saillantes à la surface de l'arachnoïde, mais n'occupent qu'une très petite étendue vers le tiers moyen du bord de la grande scissure interlobaire. La grande cavité de l'arachnoïde contient envi

ron deux cuillerées de sérosité limpide. Cette membrane conserve, soit à la convexité, soit à la base, sa transparence normale ; mais la pie-mère offre une vive injection, sans trace d'infiltration séreuse ou purulente. Les ventricules latéraux contiennent à peine une cuillerée de sérosité ; ils ne sont pas dilatés et ne communiquent point ensemble, la cloison qui les sépare étant intacte.

A la partie inférieure du lobe antérieur de l'hémisphère droit, existe un ramollissement de couleur lie de vin, entièrement borné à la substance corticale, et occupant un pouce carré d'étendue. La moitié antérieure du corps strié du même côté, offre une saillie notable et un ramollissement de couleur lie de vin. La optique, ainsi que les autres parties de la substance encéphalique, qui forment les parois du ventricule sont exempts d'altération. Toutes les circonvolutions de la partie convexe du lobe antérieur de l'hémisphère gauche offrent un ramollissement de même nature que le précédent. La pie-mère ne peut être détachée sans entraîner une certaine quantité de pulpe diffluente. Le corps strié gauche présente la même altération que le droit. Le cervelet et la protubérance sont à l'état sain.

La moelle épinière n'a pas été examinée.

Poitrine. Les poumons sont libres d'adhérences ; ils n'offrent qu'un léger engouement de la partie postérieure ; ils ne contiennent pas un seul tubercule.

Abdomen. La muqueuse gastrique présente des rides nombreuses à sa surface, dont quelques unes offrent quelques légères érosions. Cette membrane est rouge et notablement épaissie ; autour du pylore existe un mamelonnement très prononcé. Dans l'intestin grêle on aperçoit quelques légères rougeurs d'espace en espace. Du reste pas d'altération des follicules agminés et isolés. Pointillé noir de la muqueuse du gros intestin, dont la consistance est plus faible que dans l'état normal. Un ascaride lombricoïde est contenu dans l'estomac, et quatre ou cinq dans l'intestin grêle.

A cette observation nous en joindrons une autre de myélite, recueillie dans un autre service ; nous la publierons dans le prochain numéro.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

Par E. Fréd. Dubois (d'Amiens), professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, président de la Société médicale d'émulation. Trois volumes in-8° de plus de 600 pages. — Paris, chez Deville-Cavelin, libraire, rue de l'Ecole de-Médecine, n. 10.

Premier article.

Le livre que nous annonçons n'a de parenté directe ou éloignée avec aucun des ouvrages publiés depuis quinze ans. Il ne provient pas des sources où tous les médecins contemporains se sont fait gloire de puiser.

L'auteur n'a pas pris ses inspirations dans les amphithéâtres. Il a observé l'homme dans l'état de santé et de maladie, il a pensé, lu, médité, comparé avant de produire, voilà ses titres à l'originalité. Non qu'il se targue d'avoir fait un livre sans modèles, sans antécédens. Dieu merci, les traités didactiques ne manquent pas en médecine. Chaque époque a eu ses systèmes, ses théories, ses hypothèses. Mais la nôtre, dédaignant complètement les travaux de nos devanciers, a cherché à recommencer la science *ab ovo* ; on s'est exclusivement attaché à l'étude des faits particuliers. Ces faits se sont multipliés à un tel point que la science en est véritablement encombrée.

M. Dubois a pensé qu'il était temps de jeter un coup d'œil en arrière, de faire l'inventaire de nos richesses, de rassembler tous les faits épars, de chercher le lien commun qui les unit, et de jeter les fondemens d'un édifice que le temps doive respecter.

La première idée de ce livre a été empruntée à Cabanis, qui le premier a indiqué la véritable classification des maladies. Déjà Bichat avait fait une heureuse application du plan tracé par Cabanis, en créant l'anatomie générale.

M. Dubois a cherché à réaliser pour *l'homme pathologique* ce que Bichat avait fait pour *l'homme anatomique.*

Cet ouvrage se trouve partagé en trois grandes sections.

Dans la première, qui répond aux anciens traités de pathologie générale, l'auteur a examiné la maladie sous le point de vue le plus général, tant sous le rapport des causes que sous celui des symptômes, des lésions anatomiques, etc.

Dans la seconde section se trouvent les maladies qui peuvent affecter plusieurs systèmes de l'économie animale, soit qu'elles les affectent ainsi successivement de proche en proche, sympathiquement ou simultanément ; devenant progressivement ou tout-à-coup générales.

Dans la troisième, l'auteur examine toujours d'une manière générale, les maladies des systèmes en particulier.

Reprenons chacune de ces sections, et essayons d'en donner une analyse succincte.

Dès les premières pages de son introduction, l'auteur fait sa profession de foi. Il déclare appartenir à l'école vitaliste. « Pour nous, dit-il, qui sommes aussi vitalistes, nous reconnaissons et nous prouverons, dans notre section des lésions organiques, que dans toute maladie la lésion primordiale est une lésion vitale ; qu'il y a toujours dans le principe des maladies une lésion de l'innervation ; nous reconnaissons de plus que souvent il y a tendance dans les désordres, c'est-à-dire dans les modifications imprimées aux forces qui dirigent les actes des molécules vivantes ; il y a tendance, disons-nous, à revenir au type normal ; mais que, dans d'autres cas, il y a tendance à la désorganisation la plus complète, c'est-à-dire tendance précisément contraire à celle supposée par les médecins optimistes. Nous reconnaissons enfin que Reil a pu très bien, à l'exemple des anciens, donner le nom de réaction à cet ensemble de modifications vitales qui suit l'action d'une cause ; et d'ailleurs, cette nécessité d'une réaction pour constituer la maladie une fois reconnue, fait disparaître bon nombre de difficultés. »

Après avoir cherché à donner une idée exacte du mot *maladie*, il aborde l'histoire des causes, qu'il divise d'abord en prédisposantes et déterminantes.

Aux premières se rattache tout ce qui est relatif à l'action de la lumière, de l'électricité, de l'air, de la température, des climats, des habitations ; puis viennent les influences exercées par l'âge, le sexe, les tempéramens, l'alimentation, les vêtemens, les habitudes, les progrès de la civilisation, les diverses sortes de gouvernemens, les religions, les professions, l'exercice physique, le repos, les travaux intellectuels, la misère.

Parmi les causes déterminantes, l'auteur range les variations atmosphériques, les écarts de régime, la répercussion des exanthèmes, la suppression des évacuations habituelles, les émotions morales. Cette division des causes en prédisposantes et déterminantes dans un traité de pathologie générale nous paraît vicieuse. Il eût été plus naturel de rechercher les causes des maladies, 1° dans le monde extérieur ; 2° dans l'individu lui-même. L'auteur n'eût pas été alors obligé de placer l'alimentation et les vêtemens entre les tempéramens et les progrès de la civilisation qui sont des causes de deux ordres différens.

Il n'eut pas été exposé après, avoir traité des influences atmosphériques dans la section des causes prédisposantes, à y revenir à l'occasion des variations brusques de température en traitant des causes déterminantes. Relativement à l'influence des âges, l'auteur a soigneusement indiqué les maladies qui appartiennent à chaque période de la vie. Nous regrettons toutefois qu'il n'ait pas signalé un fait assez remarquable en parlant des maladies de l'enfance. C'est cette merveilleuse tendance à se terminer par exsudation membraniforme qu'offrent les phlegmasies des membranes muqueuses à cette période de la vie. Plus tard, en exposant les causes de la fièvre typhoïde, l'auteur répète, d'après M. Chomel, que c'est à douze ans que commence l'aptitude à contracter cette affection. C'est une erreur assez généralement accréditée. Cependant M. Bretonneau a observé la dothinenterie chez des enfans de quatre ans. A l'hôpital des Enfans Malades de Paris, on l'observe assez fréquemment à l'âge de quatre, six, huit et dix ans.

Quoi qu'il en soit, cette partie de l'ouvrage à laquelle l'auteur a donné une certaine étendue, est admirablement traitée. C'est un excellent résumé de tout ce qui a été publié sur l'hygiène.

Après avoir dit quelques mots des causes spécifiques et avoir examiné la question de la contagion, l'auteur arrive aux constitutions médicales dont on a trop négligé l'étude dans les derniers temps, et qu'il cherche avec raison à réhabiliter.

Vient ensuite l'histoire des symptômes, ou la séméïologie proprement dite.

Après avoir défini le symptôme qu'il divise en dynamique ou fonctionnel et en statique ou matériel, l'auteur traite de l'investigation de ces phénomènes morbides considérés 1° dans l'habitude

extérieure ; 2° dans l'appareil sensitif; 3° dans l'appareil respiratoire; 4° dans l'appareil circulatoire; 5° dans l'appareil digestif; 6° dans l'appareil génito-urinaire.

Après avoir décrit rapidement la maladie en général sous le rapport de l'invasion, de la marche, de la durée et de la terminaison, des formes sporadiques, endémiques et épidémiques, il passe à l'histoire des lésions, qu'il étudie d'abord d'une manière générale, et qu'il recherche ensuite dans les différens appareils à la manière des symptômes. Vient ensuite l'exposition des méthodes thérapeutiques.

L'auteur, après avoir dit un mot de la force médicatrice, passe successivement en revue les méthodes expectante et perturbatrice, dogmatique et empirique, éclectique et expérimentale; il termine enfin par la méthode homœopathique. Après quelques considérations sur les indications, l'auteur donne quelques préceptes sur l'emploi des agens hygiéniques et des agens pharmaceutiques.

Dans cette partie de son ouvrage, l'auteur a mis à profit les traités de séméïologie de MM. Landré-Beauvais et Double, qui ne sont plus à la hauteur de la science. Tout ce qui est relatif à l'auscultation et à la percussion des organes respiratoires et circulatoires est exposé d'une manière complète.

L'auteur a également fait connaître les intéressans travaux de MM. Lisfranc, Récamier, Ricord sur l'exploration des organes génito-urinaires qui ne se trouvaient dans aucun des traités de séméïologie publiés jusqu'à ce jour. Toute cette partie de l'ouvrage, qui contient des vues entièrement neuves, sera lue avec fruit par les praticiens.

L'auteur arrive ensuite à la classification des maladies. Il signale les inconvéniens des méthodes alphabétique, temporaire, étiologique et symptomatique. Il adopte comme base de sa classification, un ordre invariable par lui-même, c'est-à-dire un ordre à la fois anatomique et physiologique; cet ordre est anatomique en ce sens que pour toutes ses généralités l'auteur commence par les maladies qui peuvent affecter plusieurs systèmes de l'économie, et qu'il passe ensuite à celles qui peuvent affecter plusieurs systèmes en particulier. Il est physiologique en ce sens que, pour ce qui est des individualités morbides proprement dites, il les a classées dans chacun des appareils de l'économie, c'est-à-dire suivant les séries d'organes qui concourent à l'exécution soit normale, soit anormale des différentes fonctions. Toutes les questions chirurgicales se trouvent nécessairement comprises et fondues dans ce cadre, d'abord en tant qu'elles sont relatives aux divers systèmes de l'économie; en second lieu, en tant qu'elles se rapportent aux maladies des régions qui correspondent aux divers appareils.

Les maladies qui affectent plusieurs systèmes de l'économie renferment cinq ordres: 1° l'inflammation; 2° les pyrexies; 3° les empoisonnemens; 4° les asphyxies; 5° les cachexies.

L'ordre des fièvres comprend: 1° les fièvres continues simples; 2° les fièvres intermittentes simples; 3° les fièvres intermittentes pernicieuses; 4° les fièvres continues graves.

A ce dernier chef se rattachent 1° les fièvres typhoïdes d'Europe ou fièvres graves sporadiques et épidémiques; 2° les fièvres typhoïdes d'Amérique ou la fièvre jaune, fièvre des Antilles; 3° les fièvres typhoïdes d'Afrique, typhus d'Orient, peste, fièvre adéno-nerveuse; 4° les fièvres typhoïdes de l'Inde, ou choléra asiatique.

Cette classification des fièvres graves est, à notre sens, la plus rationnelle qui ait été jusqu'à présent proposée; c'est celle qu'a suivie, avec quelques légères modifications, dans son cours de pathologie, M. le professeur Andral. Il n'y a plus en France que quelques adeptes de l'école physiologique qui considèrent comme des phlegmasies du tube digestif le choléra, la fièvre jaune, le typhus et la peste.

Ce premier volume est terminé par l'histoire des cachexies syphilitique, scorbutique, scrofuleuse et cancéreuse; il suffirait pour placer l'auteur parmi les écrivains et les médecins contemporains les plus distingués. M. Dubois a heureusement triomphé des difficultés qu'offrait la tâche immense qu'il s'était imposée. La lecture de ce volume nous a convaincu qu'il possédait à un haut degré cet esprit de généralisation qui n'est le partage que du petit nombre.

T. C.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. BOULLAY.

Séance du 25 novembre.

Modification dans la nomination des juges pour le concours de l'École. — Rapport sur une épidémie de variole à l'île Bourbon. — Pâte escharrotique avec le chlorure de zinc, contre le cancer. — Rapport sur des instrumens de caoutchouc.

— M. le ministre de l'instruction publique adresse, sous la signature de M. Villemain, président du conseil, l'extrait du procès-verbal de la séance du 21 de ce mois, en réponse à la demande adressée par le secrétaire-général de l'académie, relative aux inconvéniens du tirage au sort des quatre juges et de l'adjoint que cette société fournit dans les concours à l'école.

Le conseil royal de l'université a pris les résolutions suivantes:

1° A l'avenir, dans les cas de concours, l'académie devra fournir une liste extraordinaire de dix membres pris indistinctement dans toutes les sections.

2° En une ou plusieurs séances, cette formation aura lieu par un scrutin secret pour chaque nom.

3° Les quatre juges et le suppléant seront ensuite désignés par le sort sur cette liste.

— M. Duvergie annonce par une lettre qu'il se retire de la candidature pour la place de titulaire vacante dans la section de médecine opératoire.

— M. Rochoux, à l'occasion du procès-verbal, dit que les phrénologistes et les crâniologistes sont assez sujets à se tromper d'eux-mêmes sans qu'on leur prête des erreurs. M. Roux a dit dans la dernière séance que l'un des corps striés avait été trouvé lésé dans le cerveau de Scarpa, et a rapproché cette circonstance de la perte de la mémoire des noms propres, dont ce célèbre anatomiste avait été affecté dans les dernières années de sa vie. Or, l'ouverture des cadavres prouve que les corps striés sont ordinairement intègres chez les malades qui avaient perdu la mémoire, tandis qu'ils sont quelquefois gravement lésés sur des sujets qui l'avaient conservée.

A ce sujet, M. Rochoux fait observer qu'il est fâcheux que la mort de Scarpa, le plus grand anatomiste et chirurgien du siècle, n'ait donné lieu à aucun éloge dans le sein de l'académie, et à aucun regret.

M. Roux: M. Rochoux veut sans doute dire aucun regret *public*.

M. Castel dit que la perte partielle de la mémoire des noms propres ne dépend pas de la lésion de telle ou telle partie du cerveau. Quand la mémoire est en échec, c'est presque toujours par les noms propres, qui sont plus difficiles à retenir que les autres. Ainsi, Broussonnet ne pouvait jamais retenir le nom de Desfontaines, qu'il appelait le bon, l'excellent, etc., ni celui de Bosc. M. de Méran, ancien secrétaire de l'académie des sciences, avait aussi perdu cette mémoire.

M. Roux regrette qu'on ait attribué à ses paroles un sens différent de celui qu'il avait voulu y attacher; il n'a pas voulu, en les rapprochant, lier les deux faits de la lésion des corps striés et de la perte de la mémoire des noms propres; car il n'est pas démontré pour lui que les corps striés soient le siége de cet organe.

— M. Bousquet soumet à l'approbation de l'académie, qui l'adopte, la composition du prochain fascicule:

1°. Mémoire de M. Lauth, de Strasbourg, sur la structure du larynx.

2° Mémoire de M. Raynaud sur l'altération des bronches.

3° Mémoire de M. Roux de Brignolles sur l'imperforation de l'anus.

4° Mémoire de M. Boulet jeune sur l'arseniate de potasse.

5° Mémoire de M. Pravaz sur la somacétique.

6° Observation de luxation de l'humérus, réduction tardive; par M. Lepelletier du Mans.

7° Enfin mémoire sur la lithotritie, par M. Ségalas.

— M. Kéraudren fait un rapport sur un mémoire de M. Follet sur une épidémie de variole à l'île Bourbon.

M. Rochoux fait observer à ce sujet que dans les Antilles, comme il paraît qu'on l'a observé à Bourbon, la variole tend à s'éteindre; les épidémies en sont du reste fort rares dans les latitudes très élevées.

— M. Campoin, médecin étranger à l'académie, fait la communication suivante sur le traitement des affections cancéreuses, par la pâte phagédénique qu'il a inventée.

Les cas d'empoisonnement qui ont eu lieu quelquefois par la pâte arsenicale, lui ont depuis long-temps fait chercher un escharrotique moins dangereux. Le chlorure d'antimoine lui a paru difficile à manier, et on ne peut d'ailleurs calculer exactement les bornes de son action. Employé sur de larges surfaces, il détermine des douleurs très vives, des vomissemens, des purgations.

En 1824, il eût l'idée d'employer le chlorure de zinc anhidre, qui n'est pas exempt d'inconvénient. Cette substance attire l'humidité de l'air, et son action n'est pas bornée. Mais M. Champoin est parvenu à en composer une pâte qui a les mêmes propriétés, qui se conserve parfaitement, qui est élastique et non déliquescente. Il faut cependant qu'elle soit composée dans de justes proportions, sans quoi elle deviendrait dangereuse. Il peut en varier l'action pour ainsi dire à volonté, d'une demi-ligne à deux lignes. Cette pâte, comparable au caoutchouc pour l'élasticité, ne pouvait être employée que sur des surfaces planes; pour pouvoir l'appliquer sur des surfaces courbes il l'a épaissie au centre. En ajoutant un peu de chlorure d'antimoine elle prend la consistance d'une cire molle qui se conserve parfaitement et se moule mieux sur les parties. Depuis dix ans il l'emploie avec succès, excepté dans les cas de diathèse cancéreuse. MM. Hard et François en ont été témoins. (Commissaires, MM. Sanson et Amussat.)

M. Delens s'étonne qu'on ait permis la lecture de ce mémoire et que l'on nomme des commissaires, l'auteur ne donnant pas la formule de cette composition.

M. Maingault ajoute qu'il est impossible que l'académie prononce sans avoir fait des expériences et sans connaître la composition.

M. Duméril fait observer que d'autres personnes peuvent profiter de cet exemple et faire parler ainsi d'elles.

M. Velpeau pense que M. Campoin a eu raison de faire sa communication, parce que plusieurs personnes ont entendu parler de sa composition; que M. Trousseau, entr'autres, a fait décomposer la substance, et a reconnu que c'était du chlorure de zinc.

M. Campoin consent à donner les formules de son médicament. Il a trois espèces de pâte.

Le n° 1 (la plus active), se compose de :

Farine,	2 parties.
Chlorure de zinc,	1

N° 2 (moins active) :

Farine,	3 parties.
Chlorure de zinc,	1

N° 3 (la moins active) :

Farine,	4 parties.
Chlorure de zinc,	1

On délaie ces poudres dans de l'eau (le moins possible) : on laisse la pâte exposée à l'air pour attirer l'humidité de l'atmosphère.

Quant à ce qu'il appelle la cire molle, M. Campoin la compose ainsi qu'il suit :

Chlorure d'antimoine,	1/3.
de zinc,	2/3.
Farine, même proportion.	

— M. Hervez de Chégoin fait un rapport sur des instrumens de gomme élastique de M. Houin. C'est surtout, dit-il, par la solidité de la soudure que se recommandent ces préparations.

Les conclusions du rapport qui tendaient à conseiller au gouvernement d'accorder un brevet d'invention à l'auteur, sont modifiées, comme sortant des attributions et des convenances de l'académie.

PÉTITION DE MM. LES ÉLÈVES EN MÉDECINE,

pour demander la mise au concours de la chaire d'anatomie pathologique créée par M. Dupuytren.

Plusieurs élèves en médecine ont rédigé une pétition qu'ils se proposent d'adresser à M. le professeur Dupuytren et à M. le doyen de la faculté, à l'effet d'obtenir de ces messieurs et de l'autorité, que la chaire d'anatomie pathologique soit mise au concours, et qu'il n'y ait pas de mutation de chaires à cette occasion.

Cette pétition, déjà revêtue d'un grand nombre de signataires, a été déposée au cabinet littéraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13.

Ceux de MM. les élèves qui voudraient y placer leurs noms sont invités à la venir signer.

On ne peut qu'applaudir à une semblable démarche, qui prouve combien les élèves ont d'espérance dans l'indépendance et l'amour de la science de l'illustre professeur qui a créé à ses frais un enseignement public qui manquait à la faculté.

Souscription en faveur de M. Thouret-Noroy.

La *Gazette des Hôpitaux*, dont les deux premières listes de souscription se sont élevées à		80 fr.
a reçu encore de M. Gondret,		5
	Total,	85
Le total général des souscriptions en faveur de M. Thouret-Noroy, s'élève à		3,621 fr.

— M. Dumoustier commencera, jeudi 27 novembre, à 3 heures, au cours public d'anatomie de M. Sanson (Alphonse), Ecole pratique, n. 2, l'exposition de l'organisation de l'encéphale suivant la méthode de Gall et de ses continuateurs.

La catégorie d'anatomie de l'association des études médicales formée par les élèves, commencera ses dissections jeudi 27.

— Un mémoire pour la question mise au concours par la société de médecine pratique, a été remis par M. E. Simon sans être revêtu des formes académiques.

L'auteur ou M. Simon sont priés de faire parvenir à M. Serrier, secrétaire-général de la société, rue Saint-Dominique, n. 14, faubourg Saint-Germain, le nom de l'auteur dans un billet cacheté. Sans cette formalité, le mémoire ne pourrait être compris dans le travail de la commission chargée de faire le rapport pour les prix.

Cours pratique de chirurgie expérimentale.

M. Amussat a commencé ce cours lundi 24 novembre 1834, à midi, rue de M. Le Prince, n° 47, et le continuera tous les lundi, mercredi et vendredi, à la même heure.

La première partie de ce cours sera exclusivement consacrée à la *lithotripsie* et à la *torsion des artères*.

Mémoire des médecins de Lyon sur la responsabilité médicale,

A l'occasion du procès de M. Thouret-Noroy. — 15 novembre 1834. Lyon; Louis Perrin. Brochure in-8° de 32 pages.

Des causes de l'ophthalmie de l'armée.

Mémoire adressé à M. le ministre directeur de la guerre baron Evain, et à la commission de recherches sur cette maladie; par C. Van Housebrouch, docteur, ex-médecin militaire, etc. — Anvers, Jouan. 1834. Brochure in-8 de VIII — 104 pages.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 novembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 29 NOVEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 142. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

NÉMÉSIS MÉDICALE.

Recueil de satires, par un Phocéen (1).

(6e Satire. — Le Concours.)

La question de personne si vivante, si hardie dans la satire précédente, a peu d'importance dans celle-ci. Le Phocéen ne se prend corps à corps avec le pouvoir universitaire, et si ce n'était un coup décoché par occasion à l'homme aux chiffres, M. Louis, qui se trouve par hasard sur son passage, si ce n'était quelque réminiscence contre les Bougon et les Guilbert, types d'ignorance adoptés par le satirique médical, comme Boileau avait adopté les Cottin de son siècle, les oreilles timorées n'auront rien à reprendre aujourd'hui dans *le Concours*.

Il s'agit ici d'une institution. Le Phocéen, défenseur né comme nous du concours, a cru devoir, après en avoir tracé l'histoire à grands traits et avoir signalé toutes les entraves qu'on lui a opposées, exposer les avantages de ce mode de nomination qu'il avait déjà justement exalté dans sa première satire, dont un hémistiche;

Ma charte est le concours...,

lui sert d'épigraphe.

C'est, dit-il, pour préserver l'école du sort réservé par Erostrate au temple d'Ephèse, que le Phocéen soutient le concours: non qu'il ignore tous les avantages que la mémoire peut y obtenir, lui qui a si bien

... stygmatisé ces frêlons de tribune,
A science d'emprunt, à parole opportune,
Qui portent constamment leur mémoire en sautoir,
Et dont les souvenirs sont classés par tiroir,

Viennent un peu plus loin des vers qui nous ont paru fort plaisans, et dans lesquels le Phocéen rend compte des bizarreries des argumentations latines imposées dans le temps dans un but artificieux aux concurrens:

Tout fut dans cet essai digne du moyen-âge.
Hélas! il fallait voir les concurrens en nage,
Harassés, haletant sous leur poudreux butin,
Echanger en argot un tudesque latin.
L'un, qui la bouche en feu, la langue embarrassée,
Décline un argument, conjugue une pensée;
L'autre qui se consume en transport impuissant,
Et tord sous la syntaxe un adverbe innocent.
. . . .

Quels traits Molière eût saisis, dit le Phocéen, dans ces luttes ridicules? Après avoir ensuite reproché aux doctrinaires de nous avoir *sevré* de l'argumentation française, sous le prétexte futile d'éviter le scandale, peinture fort vive de ces luttes de tribune, dans lesquelles le concurrent, en apparence vaincu, se relève tout-à-coup et terrasse son adversaire.

Vient ensuite le concours avec argumentation, arraché à force

de cris et d'argumens,
De soleils de juillet, de vœux et de sermens...

et que l'on n'a cessé d'attaquer d'une manière détournée, en violant la loi dans l'ordonnance même de 1830, qui attribue au pouvoir le droit de nommer aux chaires nouvellement créées.

Puis le récit du fameux concours Bouillaud-Bérard (chaire de physiologie, juillet 1831), dans lequel le scrutin donna six voix sur onze à M. Bérard, qui fut bien et définitivement nommé; lorsque, dès le lendemain, six juges sur onze (MM. Dupuytren, Cruveilhier, Marjolin, Desgenettes, Itard et Rullier; Gazette des Hôpitaux, 9 juillet 1831), affirmèrent *par écrit* qu'ils avaient donné leurs voix à M. Bouillaud! Aussi le Phocéen indigné s'écrie-t-il:

Ce sont là jeux d'école; attendez donc qu'on nomme
Ce ponte aux doigts légers, ce banquier honnête homme,
Qui fait sauter la coupe, et dont l'agilité
Au joueur qu'il protège a si bien profité.
Ah! qu'à ces coups de dés votre esprit se façonne,
Le talent glane ici, l'habileté moissonne.....

Puis encore arrive le concours où M. Gerdy fut nommé et que nous avons surnommé *la journée des dupes*, nom qui lui est resté; puis le concours où triompha M. Rostan, dont on faillit à force de scandale compromettre la juste nomination. De là troubles, protestations des concurrens, protestations du public, colère ridicule du doyen, supplications plaisantes de certaine partie du jury. Ecoutez le Phocéen:

Comme alors se courbaient ces insolentes gerbes!
Comme ils étaient petits tous ces juges superbes,
Orgueilleux d'habitude et hauts de vanité,
Jetant si bien le gant à la publicité!
Le dos en arc tendu, caressant la muraille,
On les voyait sourire au public qui les raille:
Des sièges où le sort est venu les clouer
Leur toque de velours s'usait à saluer.
. . . .

Comme cela est vrai! Mais, dira-t on, le Phocéen veut-il la destruction de l'École? Non, certes; mais il ne veut pas que l'enseignement privilégié empiète sur l'enseignement libre, il veut qu'on augmente le nombre des chaires, que la durée du professorat soit limitée, le nombre des juges augmenté, etc. A ces conditions, dit-il:

Vous verrez quel éclat prompt à vous éblouir
Sur votre faculté va bientôt rejaillir;
Emules avoués de l'enseignement libre
Vous entendrez sortir la parole qui vibre,
Qui, des jeunes cerveaux développant l'essor
Après avoir cessé se fait entendre encor;

(1) L'ouvrage intitulé *Némésis médicale* se composera de douze livraisons formant un volume in-4°, et comprenant douze satires d'une feuille d'impression chaque, avec le format et le caractère de l'ancienne Némésis.
Le prix de chaque livraison est de 50 cent.
Les personnes qui souscriront pour douze satires ne paieront que 5 fr. au lieu de 6 fr., et recevront chaque satire à domicile.
Pour les départemens, le prix est de 5 fr. 60 c.
On souscrit à Paris, rue du Pont-de-Lodi, n. 5; et chez tous les libraires.

Table des matières de la Némésis Médicale.

Et du noir horizon dissipant les nuages
D'un long sillon de feu va traverser les âges.

Amen! dirons-nous, et nous ne doutons pas que le public ne pense de même et ne s'empresse de lire ce plaidoyer de 300 vers sur une institution aussi importante et attaquée avec tant d'opiniâtreté en ce moment par ceux-là même qui se font en apparence ses défenseurs. Il suffit de jeter les yeux sur nos deux derniers bulletins pour se convaincre de la tendance actuelle à la renverser. Le parti doctrinaire de l'Ecole a à sa tête un homme actif et rusé qui ne se fera faute d'aucun moyen pour arriver à son but, et qui, dans tout le fracas des constructions et des modifications scholaires qui ne sauraient profiter qu'à sa cotterie, ne voit qu'un échelon à de *hautes* destinées personnelles. Le temps en fera justice sans doute, mais ce n'est que par notre constance et notre fermeté à résister à ses empiètemens, que nous parviendrons à balancer les effets de sa toute-puissance momentanée. X....

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Roux.

Pupille artificielle. — Réflexions sur ce point de médecine opératoire.

Rien n'est en vérité plus délicat pour l'exécution, rien n'est plus beau dans ses résultats lorsqu'ils sont heureux, que la formation d'une pupille artificielle. Percer convenablement une nouvelle voie à la lumière à travers le diaphragme irien, alors que la pupille naturelle est absente ou organiquement obstruée, tel est le but de l'opération dont nous allons parler. Mais l'art atteint-il souvent, dans ce cas, le but qu'il se propose? *Hoc opus!*

Sous ce dernier rapport, l'on ne pourrait mieux comparer, je crois, la pupille artificielle qu'à l'anus contre-nature, artificiellement pratiqué sur un point de l'enceinte abdominale alors qu'il y a absence congénitale du rectum. C'est déjà dire assez, par cette comparaison, que, malheureusement, la main la plus habile réussit à peine une fois sur vingt à faire *convenablement* sur le vivant une pupille artificielle qui soit durable. La mollesse et la délicatesse de l'organe sur lequel il faut agir, l'iris, l'imperfection de nos instrumens, la vascularité très abondante et la sensibilité exquise de la toile pupillaire rendent suffisamment raison de la proposition qui précède.

Cinq fois j'assistai Forlenze, à Paris, dans des opérations de pupille artificielle qu'il pratiqua par excision (*corectomie*); quatre fois je vis M. Roux faire la même opération; deux fois je fus présent à la formation d'une nouvelle pupille, que M. Dupuytren exécuta avec son habileté ordinaire en décollant une portion de l'iris du ligament ciliaire (*corodialisis*); trois fois enfin, j'observai M. Sanson mettre très habilement en exécution cette dernière méthode; mais hélas! il faut le dire, sur ces quatorze individus opérés, en ma présence, de pupille artificielle, l'opération n'a eu qu'une seule fois des suites heureuses. Ç'a été sur un jeune homme opéré, il y a quelques jours, à l'hôpital de la Charité, et dont nous allons rapporter l'histoire.

— Un jeune homme, âgé de 17 ans, habituellement bien portant et clairvoyant, fu, il y a deux ans, frappé d'un coup de pierre à l'œil droit. Il perdit complètement la vue de ce côté par suite de cet accident: l'organe visuel s'atrophia.

Depuis cette époque, l'autre œil, auparavant sain, devint spontanément malade. Iritis chronique. Oblitération de la pupille. Cécité presque complète. Il distingue seulement le jour de la nuit.

A son entrée à l'hôpital, le 15 novembre 1834, ce malade nous a offert l'état suivant:

Œil droit perdu sans ressource; œil gauche conservant ses dimensions naturelles; cornée entièrement transparente; chambre antérieure libre; iris décoloré et couvert de flocons légèrement jaunâtres, signe certain de la phlogose irienne dont j'ai parlé; pupille presque entièrement oblitérée et immobile (*phthisis pupillæ*); bord pupillaire et surface rétro-irienne manifestement adhérens à la cristalloïde antérieure (*synechia posterior*); faculté visuelle de la rétine, intègre. Légère affection convulsive des nerfs palpébraux (*acititatio.*)

L'indication à remplir ne pouvait être un seul instant douteuse chez ce malade. Le cas de percer une pupille artificielle s'offrait ici avec des circonstances très favorables. On y a procédé de la manière suivante:

Le malade et l'opérateur placés comme pour l'opération de la cataracte, un grand lambeau a été pratiqué à la cornée comme pour extraire le cristallin. Ensuite, à l'aide d'une très petite érigne double à coulisse, le chirurgien a accroché le bord pupillaire dans l'intention de l'attirer vers l'ouverture cornéenne et en exciser une partie avec des ciseaux courbes sur le plat; mais cela a été impossible. La substance de l'iris se déchirait, s'en allait par lambeaux filamenteux à la moindre traction.

Ces manœuvres, répétées plusieurs fois en vain, étaient très douloureuses pour les malades. On a eu recours aux pinces; pas mieux; l'iris adhère au cristallin et ne cède pas sans se déchirer. L'opérateur a alors pratiqué transversalement une incision de quelques lignes dans la substance de l'iris à l'aide du même bistouri à cataracte; a introduit ensuite plusieurs fois les mêmes érignes, les ciseaux courbes et la curette, et est parvenu de la sorte à enlever une bonne partie des deux bords de cette incision irienne, de manière à former une belle ouverture presque ronde dans le diaphragme oculaire, un peu au-dessous de l'endroit de la pupille naturelle.

Cette nouvelle ouverture a donc plutôt été faite par déchirement et presque par arrachement successifs, que par véritable excision; mais je défierai qui que ce soit à faire autrement dans les cas de forte synéchie postérieure comme celui-ci. Enfin, avec son habileté connue, le professeur a procédé à l'extraction du cristallin à travers cette même ouverture nouvelle, et l'opération a été terminée. Le malade a parfaitement distingué les objets qu'on a présentés à sa vue après l'opération: la nouvelle pupille a paru très large et très solidement faite; tout nous promet, en un mot, un succès durable.

Pour que cette observation soit réellement complète, il faudrait que nous pussions observer le malade un an, deux ans après sa sortie de l'hôpital, et voir si le bienfait de l'opération n'aurait pas été démenti par le temps; mais on sait combien cela est difficile. Nous promettons pourtant de rendre un compte parfait de l'état de ce jeune homme au moment où il quittera l'hôpital.

Sur les quatorze opérations de pupille artificielle que je vis pratiquer par des mains très exercées, et dont je conserve encore dans mes cahiers tous les détails, je ne pus pas m'empêcher d'être frappé de quelques circonstances remarquables dont je vais parler.

1° Chez deux individus opérés par M. Roux en 1830 et 1831, et chez les cinq autres opérés par Forlenze, la cornée étant tachée d'un leucome large et épais vers son hémisphère supérieur et externe, l'incision ou le lambeau de cette membrane a été pratiqué supérieurement et à travers la partie même leucomateuse, afin de ménager la portion transparente de la cornée. Bien que chez ces malades l'opération ait été infructueuse par des raisons indépendantes du chirurgien, j'ai observé que chez tous les sept, le lambeau leucomateux s'est parfaitement réuni par première intention.

Ce ne sera donc pas sans étonnement qu'un praticien consciencieux, habitué à prendre la nature pour guide de ses opinions, pourra lire cette sentence formelle de M. Velpeau:

« Si l'on pratique l'incision, dit ce chirurgien, sur la portion leucomateuse au contraire, il est à craindre que la plaie ne se transforme en ulcère, ne suppure, et n'amène la fonte de l'œil. (Méd. opér., t. I, p. 769.) »

Je crois que cette erreur de M. Velpeau est ici d'autant plus pernicieuse, qu'elle déterminerait le jeune opérateur à pratiquer le lambeau sur la partie transparente de la cornée, ce qui ferait le plus souvent manquer l'opération et mettre le malade dans les conditions les plus défavorables; car la cicatrice consécutive obscurcirait sans ressource la sphère visuelle.

D'ailleurs, cette opinion du chirurgien de la Pitié est entièrement contraire à tout ce que les meilleurs pathologistes ont écrit sur cette matière.

2° Chez les sept opérés ci-dessus, où la cornée a été incisée dans son hémisphère supérieur, et chez les cinq autres opérés à l'Hôtel-Dieu par décollement de l'iris, l'opération n'a jamais pu être convenablement achevée. A peine quelques vaisseaux iriens étaient-ils rompus par l'instrument de l'opérateur, que les deux chambres de l'œil se remplissaient d'un sang noir qui empêchaient le chirurgien de distinguer les manœuvres qu'il devait exécuter avec son instrument.

Jamais cet inconvénient ne s'est présenté lorsque la cornée a été ouverte inférieurement; car alors le sang coule en dehors à mesure qu'il s'échappe des vaisseaux intrà-oculaires.

Cette observation prouve que la chorodialisis est la plus mauvaise des méthodes, et comme opération, et comme remède. E-

outre, la même observation nous démontre que pour bien pratiquer la méthode de l'excision (qui, sans contredit, est la seule qui ait jusqu'à ce jour donné quelques succès), il faut, autant que possible, inciser la cornée de manière que le sang de la blessure de l'iris puisse couler au-dehors à mesure qu'on manœuvre sur le diaphragme pupillaire.

3° J'ai remarqué que toutes les fois que la pupille artificielle a été exécutée sans extraire ou abaisser le cristallin, l'opacité consécutive de ce corps a été inévitable.

L'on conçoit en effet qu'il est presque impossible de percer de part en part la membrane iris sans piquer, contondre, blesser plus ou moins la lentille; de là cette cataracte consécutive. Nous croyons donc qu'on doit établir comme précepte de rigueur, d'extraire ou d'abaisser toujours le cristallin pendant la formation d'une pupille artificielle, quelle que soit d'ailleurs la méthode à laquelle on a donné la préférence.

4° Enfin j'ai observé que, même avec les instrumens les mieux imaginés et les mieux acérés, il est impossible de couper nettement la substance de l'iris. Cette membrane est si molle, si extensible, si peu rétractive à l'endroit où on la perce, qu'elle se laisse plutôt réduire en lambeaux, en filamens floconneux, que séparer régulièrement.

Dans deux cas où M. Roux voulait avec la petite pince à plaques fenêtrées de M. Maunoir, saisir un repli de l'iris pour l'inciser avec les ciseaux, cette membrane se déroulait en quelque sorte comme un peloton de charpie fine, ou plutôt comme les élémens d'un testicule en suppuration.

Il est bon d'être prévenu de cette circonstance, afin de ne pas être désappointé quand on va appliquer sur le vivant les méthodes de pupille artificielle, que certains auteurs font croire si faciles en écrivant du fond de leur cabinet.

Il y en a parmi ces méthodes et ces procédés qui n'ont jamais été exécutés, et qui sont même inexécutables. Observez, par exemple, la nouvelle méthode décrite par M. Velpeau comme lui appartenant. (*Ib.*, 760.)

Avec une sorte de lancette très pointue, ce chirurgien veut qu'on incise deux fois l'iris, de manière à former une sorte de languette triangulaire dont le sommet doit flotter dans l'humeur aqueuse. Cette languette, abandonnée à elle-même, doit plus tard, suivant l'auteur, se rouler spontanément sur elle-même, comme un parchemin humide qu'on approche du feu, et laisser par conséquent une nouvelle fenêtre ouverte pour le passage de la lumière. C'est là, à mon avis, une véritable utopie chirurgicale.

ROGNETTA.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. BAUDELOCQUE.

Observations d'encéphalite et de myélite.

(Suite du n° précédent.)

Deuxième observation. — Joséphine Wilson, âgée de dix ans, récemment arrivée de Londres à Paris, fut prise, dans la journée du 10 octobre, sans cause connue, de frissons, de douleurs contusives dans les membres et de fièvre. Elle éprouva pendant les deux jours qui suivirent plusieurs vomissemens et une épistaxis. Elle ne fut pas obligée de s'aliter; mais dans la nuit du 13 au 14, de vives douleurs se manifestèrent aux épaules et aux mains, qui ne présentaient ni gonflement, ni rougeur; les douleurs se dissipent dans la matinée pour reparaître plus vives peu de temps après. A ces symptômes se joint une constipation opiniâtre qui résiste aux lavemens. On fait prendre à la malade deux bains tièdes et on lui administre des boissons insignifiantes.

Le 16, jour de son entrée à l'hôpital, le décubitus a lieu sur le dos; mouvemens des membres et du tronc très douloureux; l'intelligence est nette, ainsi que la vue, l'ouïe, l'odorat et le goût; les mouvemens des membres sont très bornés, la sensibilité y est obtuse; dyspnée sans toux, sans douleur thoracique; 124 pulsations, 44 inspirations par minute; la constipation persiste.

Le 17, huitième jour de la maladie, la douleur a abandonné les mains et se fait vivement sentir dans les épaules et les bras. La malade sent faiblement avec les deux mains. Le ventre présente dans le flanc gauche des tumeurs dures, que leur siége et l'opiniâtreté de la constipation font reconnaître pour des matières fécales. Du reste il est souple et indolent, sans météorisme. La respiration est courte et faible, mais pure; le pouls donne 96 pulsations. Potion huileuse avec huile ordinaire et huile de ricin, *ââ* 2 onces; poudre de Dower, 5 grains; demi-lavement de son avec huile de ricin; addition d'une demi-once de miel de mercuriale.

Le 18, neuvième jour. la respiration est gênée, haletante; la nuit, la respiration est pure, sans aucun mélange de râles; le timbre de la voix n'est pas modifié; la symétrie des traits de la face n'est pas dérangée; engourdissement des mains et des avant-bras, dont la sensibilité est très obtuse; mouvemens bornés des doigts de la main droite, immobilité de ceux de la gauche. Les membres pelviens sont pareillement immobiles. Douleur vive dans les articulations scapulo-humérales, sans rougeur ni gonflement. 60 inspirations et 96 pulsations par minute. 20 sangsues sur le trajet du rachis; frictions avec un liniment opiacé sur le tronc et les membres.

Dans la journée, la respiration s'embarrasse de plus en plus; dans les mouvemens qu'on imprime à la malade pour la panser, elle se laisse déplacer tout d'une pièce. Elle meurt à minuit dans l'asphyxie, conservant jusqu'au dernier moment l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Ouverture, 30 heures après la mort.

Habitude extérieure. Pâleur de toute la partie antérieure du corps, nombreuses ecchymoses de la partie postérieure; rigidité cadavérique très prononcée.

Crâne. La voûte du crâne enlevée, on aperçoit le réseau vasculaire de la pie-mère fort injecté. Les substances corticale et médullaire sont également plus injectées que dans l'état normal; leur consistance est naturelle. Pas de sérosité dans les ventricules. Le cervelet est à l'état sain.

Dans l'épaisseur de la moelle allongée, à une ligne environ de son union avec la protubérance, près des faisceaux restiformes, on remarque un ramollissement du volume et de la forme d'un petit pois, avec infiltration de sang rouge dans son épaisseur. Ce point tranche nettement avec l'état de la substance blanche environnante qui est entièrement saine, et conserve sa couleur et sa consistance normales.

Rachis. Le canal rachidien ayant été ouvert avec précaution pour ne pas contondre les parties molles, on remarque un notable ramollissement de toute l'épaisseur de la moelle épinière depuis la fin de la moelle allongée jusqu'à la cinquième vertèbre dorsale. Au niveau du renflement cervical, ce ramollissement occupe surtout la partie centrale, ce que nous reconnûmes en posant à plat la moelle sur sa face antérieure; puis écartant les deux lèvres du sillon postérieur de façon à déplisser son canal; ce ramollissement central se présente sous la forme d'un détritus rougeâtre, sans trace de vaisseaux distincts, il est étendu en nappe ou disséminé et piqueté sur un fond de substance blanche ramollie à un moindre degré. Au-dessous du renflement cervical, il présente moins de rougeur, il paraît moins diffluent; mais en revanche, la substance blanche qui lui est extérieure est beaucoup plus ramollie qu'à la région cervicale, de sorte qu'au cou le ramollissement affecte principalement l'intérieur de la moelle, et au dos l'extérieur. La piemère rachidienne est injectée; l'arachnoïde est lisse et parfaitement transparente.

Les organes contenus dans les cavités thoracique et abdominale ne présentent rien de remarquable. Aucun ne contient des tubercules.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 novembre.

Observations relatives aux monotrêmes. — Pluie de crapauds. — Sucre extrait des tiges de maïs. — Ascension au Chimborazo.

— M. Geoffroy présente un mémoire imprimé, dont le titre est le suivant : Sur les monotrêmes, extrait d'un ouvrage sous presse intitulé : Etudes progressives d'un naturaliste, faisant suite à ses publications dans les quarante-deux volumes des Annales et mémoires du Muséum d'histoire naturelle.

Dans ce mémoire, M. Geoffroy reproduit avec plusieurs des communications qu'il avait faites sur ce sujet à l'académie des scien-

ces, la lettre de M. Owen, lue le 3 novembre dernier, et il y joint des notes, soit pour répondre aux objections qui lui sont adressées par le naturaliste anglais, soit pour redresser quelques faits ou combattre quelques déductions.

— Nous avons déjà plusieurs fois donné l'extrait de communications relatives à la pluie de crapauds; l'académie vient d'en recevoir une nouvelle, et nous en parlerons encore, parce que le fait ayant été nié pendant long temps par des hommes dont l'opinion est d'un grand poids, il importe de le bien constater enfin pour n'y plus revenir.

M. Berthier, étudiant en médecine, élève interne à l'hôpital Saint-Louis, écrit que vers la fin du mois d'avril 1830, chassant près de Marrat, village peu distant d'Avallon (Yonne), une pluie qui survint pendant une chaleur étouffante l'obligea à se réfugier dans une hutte de pâtres. Après une première ondée de cinq à six minutes, M. Berthier se disposait à se remettre en route, lorsque levant la tête pour regarder la direction des nuages, il reçut sur le visage cinq à six petits corps qui lui semblèrent des gouttes de pluie ; mais en regardant autour de lui il vit qu'avec la pluie il tombait de petits crapauds, dont quelques-uns étaient gros comme une forte noisette.

L'auteur de la lettre ajoute : mon chien, qui jusque-là s'était tenu en avant, vint en apparence très effrayé, se blottir entre mes jambes, en faisant entendre des cris plaintifs. Quelques minutes après la pluie augmenta avec violence, et lorsque je quittai mon abri, où j'avais été obligé de revenir, l'eau qui ravinait la pente où je me trouvais avait entraîné une grande partie de ces batraciens; cependant, sur tout l'espace que je traversai, pendant près d'un quart-d'heure de marche, la terre en était couverte d'une quantité considérable.

M. Berthier pense, comme plusieurs des auteurs des communications précédentes, que les crapauds avaient été enlevés par un tourbillon de vent, avec l'eau de quelques marais. Je suis d'autant plus fondé à le croire, dit-il, qu'à une demi lieue de l'endroit où j'étais, et exactement dans la direction de l'orage, se trouvent deux étangs considérables entourés de mares nombreuses, et qu'aussitôt après l'orage, je fus frappé d'une odeur très forte de marais.

— Evaporation des sirops. — M. Boucherie, médecin et professeur de chimie à Bordeaux, adresse une communication sur un procédé économique dans lequel il supprime la cloison placée entre le liquide et la source de chaleur, il fait arriver directement sur le produit qu'on veut condenser, l'air chaud qui s'échappe par le tuyau des cheminées, et prétend qu'il n'en résultera aucune mauvaise odeur ou aucun mauvais goût, pourvu qu'on ne brûle que du coke ou du charbon bien fait.

— Ascension au Chimborazo, par M. Boussingault. Le 16 décembre 1831, M. Boussingault, en compagnie du colonel Hall, est parvenu sur le Chimborazo, à la hauteur de 6,006 mètres. C'est la plus grande élévation que l'on ait encore atteinte en s'élevant sur les montagnes. Le baromètre qui, comme on le sait, se soutient à 28 p. 3 lignes environ au niveau de la mer, se soutenait à cette station élevée à 13 p. 8 lignes; la température de l'air, à l'ombre, était de 7,8 c.

M. Boussingault discute dans son mémoire les effets de la raréfaction de l'air sur les hommes qui s'élèvent sur les hautes montagnes. Il pense qu'il est possible de l'acclimater à l'air raréfié. Ainsi, à une hauteur presque égale à celle du Mont-Blanc, là où le célèbre Saussure trouvait à peine assez de force pour consulter ses instrumens, on voit en Amérique de jeunes femmes se livrer pendant des nuits entières à l'exercice de la danse. Un combat célèbre dans la guerre de l'indépendance, celui de Pichincha, s'est donné à une hauteur peu différente de celle du Mont-Rose.

Les guides qui ont accompagné M. de Saussure sur le Mont-Blanc, ont tous assuré avoir vu les étoiles en plein jour. M. Boussingault, qui est arrivé dans les Indes à des hauteurs bien supérieures à celle que Saussure a pu atteindre dans les Alpes, n'a jamais été témoin de ce phénomène. Après avoir rapporté des expériences chimiques faites sur l'air recueilli sur le Chimborazo, M. Boussingault expose le résultat de ses observations géologiques ; il a trouvé dans l'étude de cette montagne célèbre une confirmation des idées qu'il avait émises sur la nature des cônes trachytiques qui hérissent les Andes, ce sont des montagnes qui ont été soulevées à l'état fragmentaire. Le mémoire de M. Boussingault sur le Chimborazo, est un chapitre de l'ouvrage que ce voyageur doit bientôt publier, dans lequel il exposera les résultats scientifiques obtenus pendant dix années de voyages dans les Andes de la Nouvelle-Grenade.

Commissaires : MM. Arago et Savary.

— M. Pallas, médecin en chef de l'hôpital militaire de Saint-Omer, adresse un mémoire sur le sucre extrait de la tige du maïs. Il rappelle les anciens travaux de Parmentier à ce sujet, et ceux dont ce savant a eu postérieurement connaissance, et dont il a parlé dans ses dernières publications.

Parmentier avait obtenu :

1° De quarante-huit livres de tiges fraîches, huit onces d'une liqueur sirupeuse sans indication de degrés.

2° De douze livres de tiges desséchées provenant de la plante parvenue au même degré de végétation, douze grains de sucre.

3° Enfin de trente livres d'épis de maïs encore verts, dix-huit onces de sirop épais.

Parmentier cite, entre les auteurs qui se sont occupés du maïs, le docteur Naihrold, de Grasse, en Basse-Styrie. Naihrold sépare la matière sucrée du maïs sans pour cela sacrifier le fruit. Choisissant après la récolte les tiges qui étaient encore succulentes et qui ne présentent pas de goût amer, il les passe aux rouleaux comme on fait pour la canne dans les sucreries, filtre à travers un sable quartzeux le liquide obtenu, le sature à la chaux, et l'évapore à feu nu.

J'ai vu le même procédé employé, il y a quelques années, aux environs de Paris, par M. Quest, pépiniériste à Bruyères-le-Château. Il se contentait d'obtenir le sirop, et ne cherchait pas à le faire cristalliser. Parmentier l'avait cherché, mais sans y réussir.

M. Pallas, qui emploie également les tiges dont l'épi a mûri ne se contente pas de retirer le jus qui peut sortir par la pression, après l'écrasement de cette tige préalablement dépouillée de ses feuilles et de l'enveloppe ligneuse, il fait piler de nouveau la bagasse avec de l'eau, et joint la décoction à la première liqueur obtenue pour faire évaporer le tout ensemble après filtration et saturation par la chaux.

De sept kilogrammes de tiges, il a obtenu :

1° Cinq cents grammes de sirop à 34 degrés à la température atmosphérique de 15 degrés centigrades ;

2° Un produit parenchymateux dont on n'a pas apprécié au juste la quantité, et qui paraît pouvoir servir à la nourriture du bétail.

3° Une matière gommeuse de moindre importance.

Il paraît que M. Naihrold obtenait une quantité assez considérable de sucre cristallisé. M. Pallas n'a pu encore y parvenir, quoiqu'il se soit aidé de l'expérience d'un habile raffineur.

L'époque avancée de la saison ne lui a pas permis de répéter ces essais, mais il compte les reprendre, et il ne désespère pas du succès.

— M. Jaume Saint-Hilaire adresse le manuscrit d'un ouvrage intitulé : Flore parisienne, ou Description des plantes qui croissent dans les environs de Paris, avec l'indication de la figure. Au texte sont joints des dessins faits d'après nature, et qui représentent au moins une espèce de chaque genre.

Commissaires, MM. A. de Jussieu et Ad. Brongniart.

— M. Mazzacurati, de Bologne, adresse un Mémoire contenant les expériences et les observations faites sur deux cas de catalepsie, envisagés sous leurs rapports magnétiques; et exposition d'une méthode capable de conduire les personnes affectées de cette maladie, à certaines conditions de l'état nerveux, même à la mort apparente, et traitement de ces divers états.

Commissaires ; MM. Duméril, Double et Magendie.

— On lit dans le *Réformateur :*

M. Puche est neveu de M. Scribe, qui est lié avec M. Thiers; voilà pourquoi le conseil des hôpitaux, profitant du privilége de nommer sans concours aux places de médecin de ces établissemens, a choisi ce candidat parmi des hommes du plus grand mérite.

On dit que cette concession recevra en échange la prolongation du droit de pourvoir les hôpitaux de médecins par l'acte du bon plaisir. Ce droit devait cesser en 1835 ; il sera, dit-on, ultérieurement prolongé pour en tirer des nominations.

— A la suite du dernier concours, M. le docteur Foy a été nommé à la place de pharmacien en chef à l'hôpital St-Antoine.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 2 DÉCEMBRE 1834 (7me ANNÉE.) N° 143. — TOME V[illegible]

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Séance publique annuelle de l'Ecole de Médecine; distribution des prix.

Cependant que quelques hauts et puissans seigneurs, quelques amis particuliers du doyen s'étaient furtivement introduits dens l'enceinte et se prélassaient à leur aise sur les banquettes de velours cramoisi, la foule impatiente et les pieds dans l'eau, recevait la pluie et se pressait à la porte de gauche de l'amphithéâtre, seul passage ouvert, que le massier de l'Ecole, pour ne pas dire le Dreux-Brezé, devait à une heure précise livrer aux assauts d'un nouveau tiers-état. Ainsi les salariés faisaient attendre les payeurs d'inscription.

Pour parler sérieusement, nous avons vu là un de ces petits moyens employés par un habile doyen toujours tremblant devant les loisirs d'une assemblée nombreuse. Ce n'est, du reste, pas le seul petit moyen que nous aurons à signaler; mais finissons ce préambule et arrivons au discours de M. Fouquier.

Ce discours était bien l'expression de la majorité de l'Ecole; elle y respirait tout entière; ses ignorans dédains contre l'esprit de système, sa haine contre toute polémique. Deux points culminans nous ont frappés néanmoins; on voulait d'une part attaquer le seul homme de génie que bien à regret elle possède dans son sein, et d'autre part en finir avec la presse périodique.

Sous le premier rapport il y avait lâcheté; Broussais ne pouvait répondre, il ne pouvait que sourire dédaigneusement aux attaques inconvenantes de tristes avortons.

L'autre morceau, inspiré sans doute par le doyen, devait enfin ramener les élèves *égarés* dans la bonne voie, et les prêcher en paroles complaisantes, mais non en exemple; car c'est au moment où on leur recommandait de se respecter entre eux qu'on se déchirait entre soi, et qu'on osait comparer l'influence d'une école contemporaine à ces meurtrières épidémies, qui de temps à autre ravagent le monde. Quelle inconséquence! c'est lorsqu'on avoue que ces hommes maîtrisent leur siècle qu'on parle de leur impuissance, et qu'on voue leurs travaux à l'oubli. Eh qui donc tient ce langage? l'auteur d'un mémoire oublié sur la noix vomique, le professeur sans élèves, celui qui pèse depuis si long-temps sans le remplir sur le fauteuil de Corvisart, et dont la fortune scientifique est faite pour décourager tous les hommes qui croient sentir en eux quelque avenir.

Nous nous bornons aujourd'hui à ces réflexions, nous réservant de revenir un de ces jours sur ce discours, véritable annuaire de l'école, accueilli si froidement par l'auditoire, et qui ne manquait pourtant pas de phrases à effet, de mots heureux tels que celui-ci: « La thérapeutique est un pays où l'on trouve toujours des terres à cultiver. »

A peine ce discours était-il terminé, que M. Bérard a pris la parole, sans laisser respirer l'auditoire, et a proclamé les noms des lauréats.

Premier prix: médaille d'or et des livres, et emportant réception gratuite, M. Estevenet (Laurent), de Condom (Gers).

Deuxième prix: médaille d'argent et des livres, emportant la réception gratuite, MM. Gerdy (Joseph), de Loches (Aube), et Hardy (Alfred), de Paris, *ex æquo*.

Trois seconds prix: médailles d'argent et des livres:
1° M. Fleury (Jean-Baptiste), de Clermont (Puy-de-Dôme);
2° M. Mercier (Auguste), de Duplessis-Saint-Jean (Yonne).
3° M. Martel (Louis), de Tarascon (Bouches-du-Rhône.)

Premier accessit: M. Chassinac.
Deuxième accessit: M. Pégot.

Prix de Mesdames les élèves Sages-Femmes.

Prix: Mesdames Olande et Annot.
Accessit: Mademoiselle Sauzanne.

Prix Montyon.

Premier prix: médaille d'or de 400 fr., M. Deschamps.
Deuxième prix: médaille d'argent de 200 fr., M. Chauffard, d'Avignon.

Prix Corvisart, pour les cliniques.

MM. Patouillet et Raciborsky.

Prix fondé par Monthyon.

Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la faculté de médecine de Paris, sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 400 fr., sera décerné dans la séance publique de la faculté.

Les mémoires pour l'année courante ne seront pas reçus passé le 1er août 1835.

Prix fondé par Corvisart.

Dans la séance du 1er décembre 1834, la faculté a arrêté, pour sujet du prix de clinique, à décerner en 1835, la question suivante:

« Déterminer, par des faits recueillis dans les cliniques de la faculté, quels sont les avantages et les inconvéniens des narcotiques dans le traitement des différentes périodes des inflammations. »

Du 15 août au 1er septembre 1835, chacun des concurrens remettra au Secrétariat de la faculté:

1° Vingt-cinq observations qu'il aura recueillies dans le cours de l'année aux cliniques de la faculté.
2° La réponse à la question proposée.

HOTEL-DIEU DE TROYES.

Lipome d'une livre cinq onces au bras; ablation; réunion immédiate; angine tonsillaire; violens troubles digestifs à la suite d'émanations très fétides; érysipèle œdémateux au bras opéré; boursouflement subit de la cicatrice; pourriture humide (pulpeuse) de Delpech; convalescence rapide; cicatrisation bien complète de la plaie; guérison le vingt-deuxième jour. Faits analogues; par M. Bédor, D. M. P.

La nommée Boucher-Mailly, de Villiers, près Piney (Aube), admise à notre hôpital le 6 octobre dernier et placée au numéro 30 de la grande salle des femmes (service de chirurgie), est âgée de 47 ans, mariée depuis dix-sept, et a eu six enfans. Sa stature est moyenne, sa conformation régulière, sa complexion très sèche. On remarque sur sa face une coloration bilieuse dont la teinte s'est surtout rembrunie par suite de l'insolation dans les travaux des champs. Sa santé, le plus ordinairement solide, ne s'est pas même démentie un instant au plus fort de l'épidémie du choléra, quand elle a vu deux de ses enfans en être attaqués et mourir. Cette femme n'est plus menstruée depuis deux ans.

Il y a une quinzaine d'années qu'il lui survint, au côté externe du bras droit, sans qu'elle se rappelât y avoir jamais reçu aucun coup, une tumeur hémisphérique d'abord très peu volumineuse. Cette tumeur, développée sans altération de la peau, n'a plus cessé depuis de s'accroître graduellement.

Des douleurs lancinantes passagères se manifestaient par fois dans l'épaisseur de cette masse de plus en plus incommode; mais

son poids, les chocs fortuits qu'elle recevait et la gêne apportée aux travaux rustiques de cette femme, par la difformité qui en résultait pour son bras droit, la chagrinaient bien plus encore que ces passagères douleurs.

L'incommodité lui en devint, à la fin, tellement insupportable qu'elle s'est vue, dit-elle, plus d'une fois tentée de s'en débarrasser elle-même d'un coup de serpe ou avec le rasoir à barbe de son mari. Les chirurgiens de sa commune qu'elle avait consultés s'étaient tous formellement refusés à l'en délivrer. Tous, au surplus, l'engageaient fort à se rendre à Paris.

La femme Boucher-Mailly vint d'abord à Troyes. S'y étant présentée à mon examen, dans le cabinet de notre hôpital destiné aux consultations externes pour les cas de chirurgie, je la détournai sans peine d'aller plus loin; ce dont sa pauvreté la rendait peu envieuse.

Déformé par cette tumeur, le bras qui la supportait, quoiqu'uniquement vêtu d'une manche assez mince et collante, n'en produisait pas moins au toucher comme à la vue, absolument le même effet que s'il avait été garni d'un de ces coussins ouatés qu'au moment où j'écris ces lignes les couturières enchâssent encore dans les vêtemens des femmes (en province du moins) sous le singulier nom de gigots.

En découvrant ce bras, la tumeur qui le surmontait apparaissait, pour la forme et le volume, comme un melon de moyenne grosseur. Son diamètre, d'avant en arrière, était d'un demi-pied, et sa saillie, au centre de la face externe du bras, de la même dimension. Son étendue verticale entre l'épaule dont elle tendait la peau et le coude vers lequel s'abaissant en manière de besace, elle la sillonnait au contraire par un pli antéro-postérieur, était de cinq pouces et demi. Elle se montrait flasque et mollette dans sa masse générale et dans ses parties sous-cutanées les moins profondes; mais, sous plusieurs bosselures grosses comme des noix dont elles étaient parsemées, elle présentait au contraire, en la palpant profondément, surtout vers son centre, une masse très dure au tact et très résistante à la pression.

La peau, qui se montrait sans altération sur cette tumeur en général, avait cependant une teinte carminée un peu vive sur son point le plus saillant. On la voyait aussi parcourue dans toute sa moitié interne par des ramifications veineuses très multipliées.

A l'examen que j'en voulus réitérer, de concert avec mes collègues, avant de procéder à l'ablation de cette tumeur, opération que j'avais jugée nécessaire dès le premier coup-d'œil, les avis furent très partagés sur sa nature et son contenu. C'est qu'en effet, pour décider une pareille question avant qu'un instrument ait pénétré dans la tumeur, les conjectures ne sont pas moins difficiles à bien établir aujourd'hui qu'elles paraissent l'avoir été au siècle de Celse aussi bien qu'aux temps intermédiaires entre ce siècle et l'époque actuelle, et que le reconnaissent d'ailleurs encore dans leurs ouvrages, Boyer, M. le professeur Cruveilhier, etc. La même division d'opinion ne se montra toutefois nullement sur l'indication à remplir. Il fut au contraire admis de suite et d'une voix unanime dans cette consultation, qu'il y avait nécessité de se rendre au desir exprimé par la femme consultante, et qu'il fallait employer l'extirpation pour la délivrer de sa tumeur enkystée ou non, et soit que son contenu dût se montrer analogue au miel, à la bouillie, au suif, à la graisse naturelle ou à toute autre substance prise par les anatomo-pathologistes dans l'économie ou ailleurs.

Le lendemain de l'entrée de la femme Boucher-Mailly, à l'issue de ma visite du matin, le 7 octobre dernier, je procédai à cette ablation, assisté de mes confrères.

Ayant fait asseoir la malade sur un siége un peu haut, et plusieurs aides l'entourant pour l'appuyer, prêts à la contenir en cas de mouvemens imprévus, je cernai la tumeur par deux incisions semi-elliptiques, dont les extrémités se rejoignaient angulairement l'une vers l'épaule et l'autre vers le coude. Je ne laissai adhérer dans leur intervalle sur la masse à extirper, qu'environ un tiers des tégumens qu'elle soulevait, que je taillai comme un quartier d'orange.

A peine eus-je commencé à inciser la peau, que je vis se bosseler, dans l'écartement de mes incisions, les lobes graisseux qui saillissaient à mesure qu'ils devenaient libres de leur enveloppe. Ils me révélèrent ainsi tout d'abord, comme aux assistans, partagés d'opinions sur ce point, la nature purement lipomatique de la tumeur que j'opérais.

Par une dissection rapide, j'isolai sur ses deux côtés cette masse graisseuse de la peau à conserver, qui enchâssait sa base d'implantation. Je pris soin, dans cette dissection, d'épargner les veines ramifiées sur le côté interne, dont aucun rameau principal ne fut ainsi ni détaché, ni ouvert. Je l'isolai ensuite vers le haut et dans le bas, de la face superficielle des muscles (portion inférieure du deltoïde, portion externe du triceps brachial), sur lesquels elle reposait. L'ablation fut complète en moins de deux minutes.

J'étais muni de la pince à torsion de M. Amussat, pour y avoir recours si quelque artériole avait donné; mais je n'eus pas plus à m'en servir que d'aucun autre moyen hémostatique. A peine s'écoula-t-il deux onces de sang pendant l'opération, et la plaie nétoyée et laissée béante quelque temps, cessa spontanément de saigner.

Mon opérée, qui avait subi toute cette excision sans proférer la moindre plainte, me déclara, ainsi qu'aux assistans, que sa souffrance avait été fort au-dessous de ce qu'elle s'attendait à en éprouver.

Les bords de la plaie, ramenés dans le sens de la réunion, s'affrontaient très immédiatement dans toute leur étendue. Ils furent fixés dans cet état de rapprochement par des bandelettes agglutinatives, puis couverts d'un linge fenêtré et de charpie mollette. Enfin le tout fut maintenu par l'appareil ordinaire.

Une défaillance survint pendant le pansement. Elle fut incomplète et dura très peu. L'opérée voulut même ensuite à toute force ne pas être soutenue pour regagner son lit, ce qu'elle fit d'un pas ferme.

A l'examen de la tumeur, qui n'était, comme on l'a vu, nullement enkystée, dans quelque sens et sur quelque point qu'on la divisât, à sa superficie et dans son centre, elle ne présentait absolument qu'une masse de graisse.

Cette substance, à l'état le plus ordinaire, avait une belle couleur citrine, et ses flocons abondans se montraient contenus dans des aréoles très élargies de tissu cellulaire. La masse extirpée, placée dans une balance, pesait une livre cinq onces.

Premier jour de l'opération. Au milieu de la journée, pouls fréquent et élevé; face colorée d'un vermillon qui domine vivement la teinte foncée de la peau. La malade interrogée ne se plaint de rien. Diète; limon. gomm.

Le soir, pouls un peu calmé. Elle se plaint uniquement du bruit des rues de la ville, sans lequel il lui semble, dit-elle, qu'elle dormirait si bien.

Deuxième jour. Très bon état général; gaîté. La malade s'est levée et fait habiller sans éprouver, dit-elle, aucune souffrance. Une faible exsudation sanguinolente traverse à peine l'appareil extérieur. Soupe légère.

Troisième jour. Mauvaise nuit. Pouls à peine fébrile; mais état de malaise général; tuméfaction à l'avant-bras et à la main. Le bandage devient trop serré. Diète; renouvellement en entier du premier appareil, sauf les bandelettes.

Quatrième jour. Boursoufflement de la peau qui proémine entre les bandelettes, où elle se montre infiltrée. Une phyctène piriforme, remplie de sérosité citrine, apparaît sur un point de ce boursoufflement. Dans une étendue de dix lignes, au centre de l'incision, ses lèvres semblent refuser de se réunir; elles sont déjà très bien recollées partout ailleurs. Section des bandelettes qui entourent le bras, divisées par un coup de ciseaux dans la région opposée à celle de la plaie, afin de les relâcher sans cesser de soutenir les bords recollés.

Cinquième jour. Diminution du boursoufflement cutané. Les chairs, un instant abandonnées à elles-mêmes par l'enlèvement des anciennes bandelettes, se montrent solidement réunies, sauf au point central de la plaie. Quelques bourgeons charnus s'élèvent sur sa surface; elle est comme linéaire, n'ayant pas trois lignes de largeur sur une longueur de plus de six pouces. Peu de suppuration. L'état général est parfait. Renouvellement total des bandelettes.

Sixième jour. Suppuration devenue très abondante, de nature séreuse et mêlée de lymphe d'une teinte citrine. La peau du bras est pâteuse, et les bandelettes y creusent leur empreinte. Sur les dix lignes de la plaie où la réunion a jusqu'alors échoué, l'ouverture a lieu dans toute l'épaisseur des tégumens. Il est survenu de la fièvre. Un étourdissement a forcé la malade à se recc[illegible] Trois pansemens dans le jour; changement de place des [illegible]lettes à chaque renouvellement.

Septième jour. Nuit pénible; agitation fébrile; diminution suppuration. Une angine tonsillaire médiocrement intense déclarée. Les régions de la peau qui ont recouvert le lipome [illegible]pé présentent de la rougeur; mais leur adhérence avec les p[illegible] sous-jacentes ne me paraît pas douteuse. Garg. ad. ; catap devant du col; pédil. sinap.

Huitième jour. Alternatives d'exacerbation et de rémission de l'état fébrile. L'angine s'accroît peu. Même état du bras opéré.

Neuvième jour. L'angine tend visiblement à se résoudre. Cicatrisation avancée de la plaie, qui a très bon aspect.

Dixième jour. Coaptation entièrement obtenue dans toute l'étendue de la plaie. Quelques petits bourgeons charnus s'élèvent seulement encore sur quelques points de la cicatrice. L'angine est guérie. Des frissons fébriles qui ne surviennent qu'une heure après que la malade est levée, se dissipent dès qu'elle se recouche.

Onzième jour. Très bon état. Toutes les bandelettes sont ôtées.

Douzième jour. Continuation. Le pansement est de plus en plus simple.

Treizième jour. Etat fébrile. Désordres digestifs. Elle a été fort incommodée la nuit par le voisinage d'une rhumatisante prise tout-à-coup de vomissemens, de selles répétées, et en proie à des sueurs abondantes très fétides. Elle a vomi elle-même toute la journée. Prompt éloignement de ce foyer vivant de fétidité.

Quatorzième jour. Nuit plus calme. Les vomissemens, cessés pendant la matinée, reviennent après midi. Rougeur érysipélateuse très prononcée au pourtour de la cicatrice. Apparition, sur les quelques bourgeons charnus qui s'y trouvent encore, de plaques couenneuses grisâtres qui les montrent entachés de pourriture nosocomiale à forme pulpeuse. Sensibilité de la région épigastrique. Cataplasme sur cette région, etc.

Quinzième jour. Accroissement serpigineux de l'érysipèle. Persistance des mêmes symptômes d'accidens consécutifs, malgré l'éloignement de leur principale cause apparente. 20 sangsues à l'épigastre; lotions avec la décoction de racine de guimauve et fleur de sureau, sur l'érysipèle (1).

Les piqûres saignent abondamment. Rémission générale très prononcée le soir. Les liquides et du bouillon même, pris sans mon aveu, n'ont plus été rejetés.

Seizième jour. Rougeur très vive de la langue. Etat fébrile, mais peu intense. Continuation des progrès de l'érisypèle, qui s'étend au côté externe de l'avant-bras, et devient flicténoïde vers le pli du coude. Il s'y joint une œdématie très pâteuse et gardant l'empreinte des tours de bandes, même les moins serrés, qui contiennent l'appareil. Les plaques couenneuses de pourriture humide, larges comme des lentilles, se sont multipliées à la surface des points encore mal cicatrisés, et ceux qui le paraissent le mieux se boursouflent. Touché fréquemment avec le nitrate d'argent. Pansé sans envelopper aucunement ce bras érysipélateux, en soutenant le long et très étroit appareil mis sur la plaie, par de courtes bandelettes aglutinatives.

Dix-septième jour. Troubles généraux bien moins prononcés. Etat plus naturel de la langue. Extinction de l'érysipèle au bras, où il est en pleine desquammation; mais accroissement de son intensité au côté externe de l'avant-bras, où il a gagné jusqu'à la main.

Dix-huitième jour. Un sentiment général d'abattement domine seul. Tristesse, inappétence. Pouls à peu près naturel, seulement un peu faible.

Dix-neuf, vingt et vingt-unième jours. Les désordres fonctionnels disparaissent progressivement, quoique l'érysipèle de l'avant-bras paraisse encore un peu tenace.

Le vingt-deuxième jour. Le rétablissement de la malade est complet. L'avant-bras, qui était érysipélateux, s'est ridé et dépouillé de ses dernières squammes.

Il ne reste plus de l'extirpation subie qu'une cicatrice linéaire qui s'étend depuis un peu plus haut que l'insertion inférieure du muscle deltoïde, jusqu'à un demi-pouce au-dessus du niveau du pli du coude.

Le surlendemain la malade, fort contente, sort de l'hôpital, et repart pour son village en très bon état.

— Les troubles généraux survenus pendant et après mon ablation du lipome de la femme Boucher-Mailly, quelque facilement et [illegible]ment qu'elle ait été pratiquée, me paraissent manquer si [illegible] de se manifester plus ou moins en pareil cas, que j'en [illegible]é à croire que les opérations où il y a dissection sont sur[illegible] [illegible]ettes à les occasionner.

Entre toutes celles du pays que j'habite dont je conserve la mémoire, comme ayant été suivies d'accidens vraiment disproportionnés et avec la simplicité de l'opération et avec la petite étendue de la plaie qui lui succédait, je compte l'extirpation certainement fort bien pratiquée d'une tumeur enkystée de la face dorsale du poignet. Cette tumeur s'était développée chez une dame des environs de Troyes, laquelle, voulant à toute force en être débarrassée au moyen de l'opération, le fut, en effet, par l'un de mes plus honorables confrères de cette ville, qui m'avait appelé en consultation près de la malade.

Observation de vers trouvés dans le sang d'une saignée chez un enfant; par le docteur J. Stevenson Bushnan, chirurgien du dispensaire de Dumfries.

L'Edimb. médical and surgical Journal rapporte le fait suivant:

Un enfant de huit ans fut atteint de la grippe et visité par M. Bushnan. Il se plaignait d'une vive céphalalgie; son pouls était plein et fort, et battait cent fois par minute. Sa mère dit qu'on l'avait saigné et que quinze vers avaient été trouvés dans le sang; elle en montra un dans un verre d'eau. Ces vers avaient, disait-elle, été aperçus au bout d'un quart d'heure après l'extraction du sang. L'enfant vivait au bord d'une rivière.

M. Bushnan crut convenable de tirer encore six onces de sang, dans lequel il ne put découvrir rien de particulier. Il le recouvrit avec un linge, de manière qu'on ne put le déranger sans qu'il s'en aperçût.

Une heure après, il trouva cinq animaux nageant dans le sérum, tous vigoureux et pleins de vie. Quand il divisa l'enveloppe, des vers semblables firent les plus grands efforts pour se dégager. Huit se débarrassèrent, faisant en tout, avec les cinq découverts dans le sérum et les 15 obtenus par une saignée précédente, 28. Quelques-uns furent aussitôt envoyés à M. Rhind, naturaliste, qui en donna la description suivante:

« Les animaux que j'ai reçus de vous ont vécu deux jours chez moi dans un peu de sérum, et j'ai pu ainsi les examiner avec soin. Ils sont à peu près d'un demi-pouce de longueur à six ou huit lignes; après la mort leur corps s'est relâché, et ils avaient un pouce de longueur.

» Ils ont un corps à onze articulations, une tête avec des rudimens de quatre organes (antennes et palpes) avec un appendix immédiatement au-dessous de l'articulation de la tête frangée et qui est parfaitement analogue aux tubes respiratoires à l'autre extrémité. La queue se termine en deux corps tubuleux ou stigmates ayant des bords frangés; ce sont les organes externes de la respiration; en outre, il y a deux ou trois bandes de chaque côté qui ne sont que de simples appendices charnus. Dans l'intérieur du corps articulé s'étendant de chaque côté de la queue à la tête sont des organes respiratoires distincts à l'aide du microscope. Ils consistent en une masse tubuleuse continue, de couleur argentée pâle, à travers laquelle passe l'air.

» La couleur de ces animaux est d'un rouge brillant; ils correspondent parfaitement pour la structure, la couleur et la taille, aux larves de la *tipula oleracea*, qui dans l'été se trouve si abondamment dans les fossés ou l'eau de rivière. Les œufs de ces mouches sont très petits, et à une certaine saison de l'année sont déposés en grand nombre dans l'eau courante par la mouche tipula, bien connue par ses longues jambes et son corps mince. Les vers ne peuvent être confondus avec aucun des entozoaires du corps humain ou de tout autre animal dont ils diffèrent entièrement. Leur couleur rouge est une qualité particulière et non pas accidentellement due à la couleur du liquide dans lequel ils se sont formés, et dans lequel ils paraissaient vivre. Ils semblent respirer aussi bien dans le sérum que dans l'eau, car j'ai pu distinguer une succession constante de globules d'air dans leurs tubes respiratoires. »

MAISON DE SAINT-LAZARE.

Observation de rhinoraphie; par M. Bois de Lorry.

Marie Hérin, âgée de 18 ans, tomba sur la tête dans sa première enfance; son nez fut fendu sur le dos à sa partie moyenne et inférieure; il y resta une cicatrice blanche, irrégulière, et formant un enfoncement. Cette cicatrice avait un demi-pouce d'étendue prolongeant un peu au-dessous. Cette légère difformité fais[illegible]

---

(1) [illegible]e ne me suis pas senti porté à opposer à celui-ci les onctions mercurielles, quoiqu'elles me réussissent fréquemment. Je pense d'ailleurs un peu, sur les traitemens de l'érysipèle, comme le docteur Perdrix. (*V.* tom. VII, p. 304, de ce Journal.)

marquer Hérin partout où elle se présentait, et lui avait procuré le sobriquet de Nez fendu.

Je proposai à cette jeune fille de faire disparaître cette cicatrice. Etant entrée à Saint-Lazare pour une autre affection, je la préparai par un léger purgatif, et le 11 octobre je procédai à cette petite opération de la manière suivante :

Je fis avec un bistouri à lame courte et convexe sur le tranchant, une incision elliptique en dehors de la cicatrice, et s'étendant un peu au dessus et au-dessous, de manière à ce que l'ellipse fut fort allongée. Cette incision n'intéressait que la peau; le lambeau, saisi avec des pinces, fut entièrement détaché des cartilages sur lesquels il était appliqué; puis, pour donner plus de facilité à la peau de s'allonger, je passai la lame du bistouri au-dessous du bord de l'incision, pour détacher la peau dans une étendue d'une ligne des parties sous jacentes.

Cette plaie fut lavée à l'eau froide jusqu'à ce que le sang, qui coulait peu abondamment, fut entièrement arrêté; alors huit épingles semblables à celles de M. Dieffenbach (1) furent passées dans les bords des deux incisions, bien parallèlement entre elles, entrant à environ une demi-ligne, et sortant à la même distance de l'incision.

Ces épingles étaient éloignées les unes des autres d'une ligne de distance. Un fil a été passé sur elles à mesure qu'on les plaçait, tourné plusieurs fois sur elles, et serrant assez la peau pour que les deux bords de la plaie fussent en contact parfait. Les épingles ont été coupées pour n'en laisser que ce qu'il fallait pour retenir les fils.

Cette opération, très peu douloureuse, fut faite en quelques instans ; à peine était-elle terminée que la malade ne souffrait plus, et l'on eut beaucoup de peine à la tenir tranquille, voulant à toute force montrer son nez orné d'épingles à tout le monde. Cependant on parvint à la tenir tranquille dans son lit, et à l'empêcher de parler.

On lui donna dans la journée un verre d'eau de sedlitz, une tisane de chiendent; la malade se bassina le nez avec de l'eau de guimauve; bains de pieds sinapisés le soir; diète complète.

La malade ne se plaignait le lendemain d'aucune douleur; elle n'a pas ressenti la moindre fièvre; le nez était rouge et un peu gonflé; pas de suppuration; les bords de la plaie en contact parfait entre les épingles.

On continua la diète; un verre d'eau de sedlitz; pansement avec l'eau de guimauve.

Toutes les épingles furent retirées le troisième jour avec la plus grande facilité; aucune ne tenait dans la peau. On laissa seulement les fils qui tenaient un peu; on plaça plusieurs bandes de diachylon gommé, large d'une ligne seulement, de manière à retenir le plus possible les bords de la plaie en contact; le nez, toujours rouge et peu tuméfié, fut pansé avec l'eau de guimauve. On permit à la malade trois potages; on supprima l'eau de sedlitz.

Le quatrième jour une partie des fils se sont détachés; les endroits où les épingles étaient passées présentaient de petites ulcérations ; le nez a diminué de volume, sa rougeur est moindre.

On continue à appliquer méthodiquement des bandes minces de diachylon ; on commence à faire laver la plaie avec l'eau blanche; on continue ce pansement pendant dix jours ; on donne d'un jour à l'autre un verre d'eau de sedlitz ; les petites ulcérations se remplissent et se cicatrisent.

La malade sort quinze jours après l'opération ; son nez est encore un peu rouge, mais tout est entièrement cicatrisé ; il ne reste plus de l'opération qu'une trace linéaire qui sans doute sera encore bien moins apparente lorsque plus de temps se sera écoulé.

— Le journal grec le *Sother*, du 31 août, contient un rapport de M. Ardoin, ancien chirurgien de la marine française, sur un fœtus vomi par un jeune enfant de l'île de Syra, nommé Démétrius Stamatelli.

Le docteur Ardoin ayant été appelé le 19 juillet près de cet enfant, le trouva dans un état tellement désespéré, par suite de douleurs à l'estomac et aux entrailles, qu'après lui avoir fait prendre sans fruit quelques remèdes, il conseilla le lendemain aux parens de lui faire administrer les sacremens.

Le jour d'après, il lui donna pour dernière tentative de soulagement un émélo-purgatif, consistant en une once d'huile de ricin mêlée avec une demi-once de sirop de coraline et autant de sirop d'ipécacuanha, le tout délayé dans une livre de décoction pectorale.

Après les premiers vomissemens, il se manifesta une nouvelle quinte beaucoup plus forte que toutes les autres, et avec un pénible travail le jeune Démétrius Stamatelli expulsa un fœtus par la bouche.

Ce fœtus a la tête assez bien conformée, un peu arquée, ainsi qu'un bras, et au lieu d'extrémités inférieures, il n'a qu'une continuation charnue ou plutôt membraneuse, amincie à son extrémité, et unie à son placenta par une espèce de gaîne qui tient lieu de cordon ombilical. Le développement de ce fœtus paraît s'être arrêté à 40 ou 50 jours de vie embryonnaire.

Le troisième jour au matin le malade était beaucoup mieux, les symptômes morbides étaient diminués; le mieux a continué depuis. Le docteur Ardoin termine ainsi :

« J'emportai le fœtus chez moi, et là, en présence de tous les médecins de Syra, mais surtout de MM. Milonas et Corco, nous avons examiné minutieusement la pièce anatomique, que nous avons reconnue être un fœtus humain. Ayant fait appeler M. le pharmacien Athanasio, nous avons installé la pièce anatomique dans l'alcool; et j'ai de suite donné avis à la nomarchie, pour s'assurer pleinement s'il n'y avait pas eu dans ce cas quelque fraude ou délit. »

Homicide par imprudence; mort de trois enfans; infraction à la loi du 21 germinal an XI, sur la pharmacie.

La cour royale, chambre des appels correctionnels, a statué récemment sur l'appel *à minimâ* formé par le procureur du roi du jugement de la sixième chambre, dans l'affaire du pharmacien Estienne et de son élève Brandilly.

Pour rappeler en peu de mots les faits du procès, du muriate sur-oxigéné de mercure avait été donné en place de mercure doux, par l'effet d'une erreur commise par l'élève du sieur Estienne; et les trois jeunes enfans Melissen avaient été empoisonnés, et étaient morts des suites de cette fatale méprise.

Le jugement de première instance dont est appel de la part du procureur du roi, était ainsi conçu :

« Attendu qu'il résulte de la plainte et des débats, que Brandilly et Estienne ont été involontairement la cause de la mort des trois enfans Melissen; Brandilly en délivrant avec ignorance, imprudence, maladresse et négligence, un médicament autre que celui ordonné par le docteur Lassis; Estienne en ne tenant pas dans un lieu sous clé les substances vénéneuses que Brandilly a délivrées, a contrevenu à l'article 34 de la loi de germinal an XI; ayant égard néanmoins aux circonstances atténuantes et aux bons certificats délivrés à Estienne, le tribunal faisant application aux deux prévenus de l'article 319 du code pénal, et appliquant également l'article 463, condamne Brandilly à un mois de prison, Estienne à 50 fr. d'amende; les condamne solidairement et par corps à payer à Melissen 2,000 fr. à titre de dommages-intérêts; fixe à un an la durée de la contrainte par corps, pour assurer le paiement des dommages-intérêts: condamne les prévenus aux dépens. »

La partie civile n'a pas formé appel en ce qui la concerne de cette décision.

Mᵉ Legorec, avocat du roi, a soutenu que la peine de 50 fr. d'amende infligée au pharmacien n'était pas en rapport avec la gravité de l'événement et la faute qu'il a commise en laissant à la disposition de son élève des substances que la loi lui ordonne de tenir sous clé, et ne laisser délivrer que devant lui. Quant à Brandilly, M. l'avocat du roi a pensé que l'imprudence dont il s'est rendu coupable ne pouvait pas être suffisamment punie par un mois de prison.

Mᵉ Bourgain a présenté la défense de M. Estienne, et Mᵉ Lafond celle de M. Brandilly.

La cour, après un assez long délibéré, a rendu l'arrêt suivant :

« En ce qui touche Brandilly, la cour, adoptant les motifs des premiers juges, met l'appellation au néant; ordonne que ce dont est appel sortira son plein et entier effet.

» En ce qui touche Estienne, la cour, considérant que la peine prononcée n'est pas en proportion avec la gravité du délit, condamne Estienne à 600 fr. d'amende et aux dépens. »

(1) Petites épingles à insectes. (Ann. de la méd. phys.)

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

… DÉCEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 144 — TOME VIII.

… eau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, … à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Qu'est-ce que le conseil d'administration de l'académie?

Le conseil d'administration est une hydre à 7, 8 ou 9 têtes, s'élevant avec fureur contre le malheureux écrivain consciencieux qui a une foi assez robuste en l'académie pour lui adresser les fruits de ses veilles ou demander un tour de lecture; ou contre le membre de l'académie qui ose diviser en deux ou trois parties une importante communication (1), et qui a la bonhommie de croire que la société dont il fait partie doit entendre la fin de son rapport plutôt que des communications niaises ou de pur charlatanisme. En un mot, le conseil d'administration est un comité de censure qui, lorsqu'on lui adresse un ouvrage écrit avec indépendance, avec énergie (2), le reçoit, mais n'en accuse pas réception à l'auteur, le dépose fort poliment, fort secrètement dans ses archives, mais ne permet pas qu'on l'annonce, parce que lui, conseil d'administration, pourrait bien se trouver flagellé dans la personne de quelques-uns de ses plus respectables membres.

Ainsi, un conseil d'administration s'oppose de droit à la lecture de toute réclamation écrite en termes convenables et dans un intérêt purement scientifique (3).

Mais s'agit-il des pois de M. Frigerio, des biscotes de M. Gricini, de la pâte de M. Cancoin, oh! alors les portes du conseil s'ouvrent à deux battans, tous les chapeaux s'y tirent devant ces inventeurs de nouvelle espèce, et l'académie, comme les moutons de Panurge, de suivre son conseil, de croquer la biscote, de s'extasier devant l'efficacité des pois poly-pharmaques, et de décerner son ovation à M. Cancoin, dont les journaux politiques font l'éloge le plus pompeux... à 1 fr. 25 c. la ligne!!!

Ayez donc un conseil d'administration pour obtenir de pareils résultats; ayez un conseil pour se refuser à apostiller la demande de 85 académiciens qui veulent retirer du rang des parias, les adjoints, partie ouvrière; pour refuser d'ouvrir une souscription en faveur d'un confrère injustement condamné (4); pour étouffer dans le secret du tapis vert la lettre qu'il adresse à l'académie dans le but de faire connaître l'injustice que les tribunaux lui font éprouver!!!

C'est, comme on voit, une chose bien utile qu'un conseil d'administration!

HOTEL DIEU DE TROYES.

Service de M. Bédor.

Lipome d'une livre cinq onces; ablation; faits analogues.

(Suite du n° précédent.)

Le surlendemain de l'opération, que la malade dont nous parlons avait fort bien supportée, des troubles généraux graves se manifestèrent. Ils revêtirent bientôt le fâcheux caractère des symptômes typhoïdes, auxquels vinrent s'unir des signes de tétanos qui compromirent pendant plusieurs semaines la vie de cette opérée. Sa plaie, dans le pansement de laquelle je ferai remarquer, sans en rien vouloir induire ici, qu'on n'avait pas employé la réunion immédiate, fut bien plus longue à se cicatriser, quoiqu'elle eût beaucoup moins d'étendue que celle de mon extirpation de lipome.

Cette opérée de mon honorable confrère, n'a du reste éprouvé aucun autre accident consécutif. Son opération date déjà d'un bon nombre d'années, et l'on n'a recouru chez elle, non plus que chez d'autres qui vont également bien, à l'emploi d'aucun exutoire.

La nécessité constante de cet emploi en pareil cas, semble toutefois des mieux démontrée à M. Jacques, vice-président de la société de médecine pratique. C'est appuyé sur sa longue expérience, et en concluant d'un nombre imposant de faits dont il a entretenu cette société dans sa séance du 9 octobre dernier qu'il en établit le précepte. (Voir *Gaz. des Hôp.*)

Mettant cet avis à profit, j'aurai soin de me faire tenir au courant de l'état de la femme Boucher-Mailly, pour conseiller de recourir à l'exutoire s'il y a lieu.

Cependant j'ai déjà supprimé beaucoup d'anciennes tumeurs sans avoir jusqu'à présent reconnu cette nécessité.

Je suis loin, certes, de songer à citer ici, même sans détails, toutes les tumeurs de différentes régions, mais surtout du cuir chevelu ou de la face, dont j'ai pratiqué l'extirpation; je me bornerai à quelques briéves mentions des principales.

Dans l'année de ma vie la plus efficacement scolastique, celle que j'ai passée attaché à l'hôpital maritime du bagne de Brest, dirigé dans mon service et mes études par le savant Gérard Girardot, trop tôt ravi à la science, le hasard m'en a fait avoir un nombre étonnant à extirper coup sur coup. Je le devais à un vieux condamné dont l'époque de libération approchait, et que j'avais un jour délivré d'une pareille tumeur du cuir chevelu, sans qu'il eût interrompu ses travaux.

Sortant journellement, il m'amenait depuis lors, pour les opérer tous les individus qu'il pouvait découvrir porteurs de loupes, et qu'il décidait à s'en faire débarrasser. J'avais ainsi réuni dans un papier une grosse poignée de ces tumeurs desséchées de divers volumes. Leurs extirpations avaient toutes été presque aussi heureuses que celle de l'introducteur des gens qui les portaient auprès de moi.

— Le sieur Fays, actuellement bottier à Troyes, rue Moyenne, en porta une plusieurs années, qui avait le volume d'une grosse noix, située près du petit angle de l'œil droit.

Cette tumeur, toujours croissante, gênait sa vue de ce côté. J'en fis la dissection après avoir découvert le kyste par une incision en T des tégumens. J'employai ensuite la réunion immédiate, et, bien que la cicatrisation ne s'en soit pas tout-à-fait opérée par première intention, au bout d'une quinzaine de jours elle était complète.

Je le rencontre souvent, et à peine en voit-on la cicatrice en l'examinant bien. Elle m'en rappelle toujours une autre que j'ai revue plus d'une fois avec plaisir et peine. C'est celle d'une pareille opération jadis pratiquée à un officier de marine (M. Lafarre), par mon plus cher condisciple à Brest, Melchior d'Orbigny.

J'en ai, vers le même temps, excisé une du volume d'une noisette, qui s'était formée sur la langue d'une jeune demoiselle. Après l'avoir liée et, comme elle souffrait, en feignant de vouloir couper seulement les fils, je la fis tomber d'un coup de ciseaux. Trois jours après la plaie était cicatrisée.

(1) M. Roux, auquel on fait indécemment attendre la parole, qu'on lui promet toujours et qu'on ne lui donne jamais.
(2) La Némésis médicale, par exemple.
(3) MM. Souberbielle. Rognetta et cent autres se trouvent dans ce cas.
(4) M. Thouret Noroy.

Quoique je pratique volontiers ou voie pratiquer de ces ablations reconnues nécessaires, on doit bien penser que je détourne toujours un consultant de se faire extirper quelque tumeur que ce soit, dès qu'elle ne constitue qu'une difformité sans inconvénient. J'encourage fort alors, dès qu'elles sont stationnaires, à n'y pas toucher.

— Un jardinier septuagénaire appelé Rible, avait une loupe aussi volumineuse que le lipome de ma dernière opérée, mais située au-dessous de la crête iliaque gauche. Il l'a emportée dans la tombe après l'avoir eu stationnaire trente ans et plus, sans en être gêné. Elle ne me nuit pas, me disait-il, et me sert même au contraire en soutenant la ceinture de mon pantalon sans bretelles.

— Ces jours derniers, j'ai été appelé en consultation par le docteur Delaine, pour un cas analogue. C'est une dame qui porte une tumeur d'apparence graisseuse, et dont le siége au dos rappelle, sinon par l'énormité de son volume, au moins par sa situation, celle que cite Chopart, dont la grosseur monstrueuse obligeait de la soutenir avec des liens, et qui, dit-il, sans témoigner le moindre doute sur cette étiologie, était l'effet d'un coup de poing.

Convenons que si une semblable cause devait avoir généralement le même effet, les loupes se multiplieraient bien davantage autour de nous. Quoi qu'il en soit, mon confrère, qui avait amené sa malade à vouloir bien subir l'extirpation dont il m'offrait de me charger, si je l'eusse jugée nécessaire, avait déjà obtenu, par la simple application sur sa tumeur de compresses imbibées de la solution ammoniacale conseillée par Boyer, une diminution notable dans le volume de cette tumeur.

Mon avis fut en conséquence de ne pas nous hâter de recourir à l'instrument, et qu'il fallait persister dans les applications déjà faites, puisqu'elles se montraient efficaces.

Selon toutes les apparences, la tumeur en question était encore de nature lipomateuse.

Le mot lipome n'a été l'objet d'aucun article dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, dont le onzième volume, contenant la lettre L, a été publié il n'y a pas long-temps. Il paraît toutefois que cette omission n'a pas été décidée à l'avance, car M. P. F. Blandin, en traitant le mot Loupe dans le même volume, et croyant sans doute qu'il y avait un article Lipome dans l'ouvrage, renvoie le lecteur à cet article qui n'existe pas.

Quoi qu'il en soit, ce nom, proposé par Littre au commencement du siècle dernier, pour désigner les tumeurs qui ne contiennent qu'une graisse molle absolument exempte d'altération, ce nom me paraît aussi convenable qu'utile à conserver. C'est dire assez que je ne saurais me rallier ici à l'opinion de l'illustre Morgagni, quand il se montre enclin à rejeter cette dénomination, en s'appuyant sur ce que les anciens, qui avaient observé de ces tumeurs graisseuses, ne leur avaient imposé aucun nom particulier.

Je trouve encore moins concluans les motifs allégués dans le même but par Chopart. Il me semble en effet assez difficile de ne pas reconnaître que ce futur lauréat de l'académie royale de chirurgie, en cajolait ainsi le célèbre et non moins influent secrétaire perpétuel, qui s'était montré hautement défavorable à l'opinion de Littre en cette occasion.

Cependant, une logique rigoureuse n'en exige pas moins, à mes yeux (si les noms de méliceris, d'athérome et de stéatome ne sont pas rayés dans notre vocabulaire et remplacés par le seul nom générique de loupe), qu'on ne veuille pas davantage abandonner et y rayer celui de lipome. Ne constate-t-il donc pas tout comme les trois autres une différence réellement essentielle dans l'état de la matière que contient la tumeur? Je me prononce tout-à-fait pour l'affirmative.

La manière de caractériser ce genre de tumeurs, qui me semble la plus judicieuse entre toutes, est la suivante :

« Les lipomes (ordinairement confondus sous le nom de loupes avec les tumeurs enkystées) ne sont autre chose qu'un embonpoint local borné à quelques cellules du tissu cellulaire. »

Je revois donc avec plaisir cette pensée, à mon gré si satisfaisante, conservée et rendue en termes non moins exacts, par l'ingénieux auteur qui, dans sa systématisation fort rationnelle, a rapproché les lipomes ou, dit-il, les polysarcies partielles de l'obésité ou de la polysarcie générale (1).

(1) Traité de Pathologie génér. Dubois d'Amiens, t. II.

Ici je me félicite d'avoir à le reconnaître, je me trouve entièrement d'accord avec ce spirituel médecin controversiste. Il me semblerait en effet beaucoup moins convenable de nommer, par exemple encore, comme on l'a fait dans un des livres publiés sous le même titre que celui de M. Dubois d'Amiens, mais qui ne me paraît jamais appelé par le sort à jouir dans le monde médical de la brillante destinée qui me semble assurée à celui-ci, de nommer, dis-je encore, le stéatome et le lipome des sarcomes cellulaires-solides. Quelques lignes plus bas, j'ai toutefois le regret de m'éloigner aussi complètement de la manière de voir qu'exprime notre plus moderne écrivain cité, que je m'en approchais d'abord. C'est lorsque cet auteur, même appuyé sur l'autorité bien imposante à mes yeux de Delpech, déclare qu'il trouve peu fondées les distinctions établies entre le stéatome et le lipome. Je les trouve au contraire, on l'a déjà pu voir, plus fondées qu'il ne faut pour devoir être conservées. Je trouve d'ailleurs peu concluant le fait qu'à l'appui de cette décision notre auteur rapporte avoir été constaté plus ou moins souvent par M. le professeur Marjolin.

Et qu'importe en effet, sous ce rapport, que la même tumeur puisse présenter deux portions, dont l'une soit lipomatique et l'autre stéatomateuse? cela prouve seulement, je pense, que deux altérations maladives nullement identiques, peuvent se trouver réunies dans une petite étendue. Il s'y en pourrait même trouver trois par le développement d'une verrue sur la peau de cette même tumeur, etc.; mais tout cela ne fait certes pas qu'un tissu de notre organisme, qui vient à le troubler par simple accumulation sur un point, ne s'y accumule qu'altéré ou près de s'altérer, même quand il ne l'est aucunement.

Tous les traits acérés qu'a montré savoir lancer notre rude jouteur en polémiques médicales, contre les gens qu'il aperçoit sur sa route lorsqu'il travaille, comme il le dit, à déblayer le terrain avant d'édifier, dussent-ils être attirés sur moi, par ma contradiction avec lui sur ce point, je ne renoncerais certainement p[illegible] distinguer le lipome du stéatome. Je ne me rendrais pas pl[illegible] cet égard devant l'auteur de notre nouvelle Pathologie généra[illegible] que celui des Essais historiques sur Paris, en face de l'advers[illegible] plus fort bretteur que lui, qui le transperçait périodiquemen[illegible] sa pointe de duelliste, ne reconnaissait pour cela qu'un chétif [illegible] jeûner en soit jamais un bon.

Entre les autorités que je crois pouvoir appeler encore à m[illegible] aide pour conserver le mot lipome, j'invoquerai ici celle de m[illegible] aimable professeur et illustre ami, M. le baron Alibert. Cet hab[illegible] maître, incontestablement le nôtre à tous pour les maladies cut[illegible] nées, en s'occupant des tumeurs que j'étudie ici, les a d'abord fai[illegible] entrer dans sa famille des ethmopléecoses.

On pourra peut-être m'objecter qu'il a aussi d'abord employé le nom de loupes graisseuses au lieu de celui de lipomes. Je l'ai lu, je le sais. Comme toutefois ce dermatophile fait également usage du nom de lipome dans le même article, il m'est, je crois, bien permis d'en induire, et j'en induis qu'il n'est pas plus que moi pour le rejet de ce nom.

Dans tous les cas, l'autorité du professeur qui tient à l'époque actuelle en France le sceptre de la chirurgie, l'imposante autorité de M. le baron Dupuytren, qui fit, il y a trois ans, à Paris, deux extirpations de volumineux lipomes, ainsi qualifiés par lui-même, rend la question que j'ai soulevée ici bien définitivement jugée pour moi.

Hommages soient rendus à ce grand chirurgien de nos jours qui, non content d'avoir, par ses précieux travaux, le plus enrichi l'anatomie pathologique à notre école de médecine, y veut encore fonder, par un noble emploi d'une portion de sa fortune, une chaire spéciale sur cette intéressante partie de la médecine. Puisse-t-il voir lui-même long-temps fleurir sa généreuse fondation!

Puisse le monde médical, dont les regards suivent toujours ce savant comme l'une de ses plus sûres lumières, avoir bientôt la joie de le savoir rendu à la santé. Puissé-je aussi, dès ma plus prochaine excursion vers l'Hôtel-Dieu de la capitale, vaste et digne théâtre de ses glorieux succès, y recueillir encore, confondu dans la foule studieuse qui se presse sur ses pas, les nouveaux fruits scientifiques de l'heureuse union qu'on trouve en lui du génie chirurgical, de l'habileté manuelle, du talent de bien dire et d'un immense savoir sur les branches désormais inséparables, dont se compose la science de l'homme malade!

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Operation de l'hydrocèle, par injection d'eau, suivie de guérison.

Lorsqu'une hydropisie se manifeste dans une membrane séreuse, aussi peu étendue, aussi superficielle que celle où se forme l'hydrocèle, cette affection est facilement accessible aux moyens curatifs, et dans la pluralité des cas, on doit espérer que le traitement que l'on applique sera suivi d'un heureux résultat.

Toutefois, il n'en est pas toujours ainsi: des insuccès et des accidens fâcheux suivent souvent le système adopté pour amener la guérison. Voilà ce qui a fait naître la multitude de modes opératoires appliqués à cette maladie.

Il est naturel d'abord de faire une médecine physiologique, de recourir aux moyens généraux comme dans toutes les hydropisies, et selon qu'il y a excès ou défaut de ton, que l'affection est aiguë ou chronique, d'user de remèdes convenables dans l'une ou l'autre catégorie. Par cela seul, on obtient parfois la guérison. Mais le plus souvent il faut en venir aux agens chirurgicaux, pour mettre fin aux phénomènes maladifs.

Le premier, le plus simple de tous, est la ponction opérée avec un poinçon renfermé dans une canule qu'on nomme *trois quart.* L'instrument enfoncé d'un trait, le poinçon est retiré, le fluide séreux coulé par la canule, et la tumeur disparaît à l'instant. Heureux quand ce fluide ne se reproduit pas! la cure est alors complète, mais ordinairement il s'accumule de nouveau, et la cure n'est que palliative.

La récidive fréquente de l'hydrocèle a fait imaginer divers procédés qui ont tous pour but de susciter une inflammation de la membrane où s'épanche l'eau. Ainsi, on a laissé dans cette intention la canule du trois-quart à demeure, ou on lui a substitué une sonde flexible ou une mèche. On a passé un séton au travers des tissus, ou bien on fait une excision partielle de cette membrane; d'autres fois on a procédé par une cautérisation à l'aide de caustiques dans la même intention, mais le plus communément on s'est borné à l'injection d'une liqueur stimulante, dans la vue de susciter une inflammation nommée adhésive, qui a pour but de faire adhérer les points opposés de la tunique séreuse, et d'effacer sa cavité.

Comme à chacune de ces méthodes se rattachent des avantages et des inconvéniens, il est raisonnable de faire choix de celle qui convient à la spécialité, à la variété d'hydrocèle qu'on a à traiter. Cependant le commun des praticiens se dirigent par une préférence exclusive au gré de leur caprice.

Un malade qui fait le sujet de cet article, a offert le choix motivé de systèmes opératoires, et des particularités remarquables sur une modification d'un procédé.

Une hydrocèle de la tunique séreuse gauche avait été opérée il y a quelques années sur M. B....., par un habile chirurgien de cette ville: une injection de vin avait été pratiquée; néanmoins la maladie a récidivé.

Quelque temps après, deux hydrocèles, l'une de la membrane séreuse, l'autre d'un kyste développé sur un point plus élevé, se sont manifestées et ont acquis un volume considérable. M. Moulinié les a opérées et guéries l'une et l'autre par incision et excision partielles.

La première hydrocèle, traitée par injection vineuse, a acquis un volume prodigieux; le malade est venu plusieurs fois réclamer la cure palliative. Une ponction était faite, le liquide évacué, un certain laps de temps s'écoulait sans qu'elle devînt de nouveau nécessaire.

Le 21 octobre, M. B... se présenta dans l'amphithéâtre de clinique de l'hôpital, pour se faire pratiquer la ponction qu'il avait déjà plusieurs fois subie. M. Moulinié, après l'avoir exécutée, se détermina à remplacer la sérosité écoulée par de l'eau froide naturelle; en trois fois une bouteille environ de ce liquide fut injectée. Le malade ressentit bientôt des douleurs rénales, comme cela arrive dans les injections vineuses, alcooliques, etc. Alors l'eau introduite fut évacuée, et le malade sortit pour suivre son système de vie habituel.

Au bout de quelques jours, il se représenta à l'hôpital, ayant un gonflement et une vive inflammation sur le lieu de l'opération. Une incision fut pratiquée pour donner issue à du pus qui s'était formé; on reconnut qu'il contenait des débris de la tunique séreuse.

Bientôt les accidens inflammatoires se dissipèrent graduellement. La tuméfaction a diminué, l'adhésion s'est établie, et la cavité séreuse étant effacée, le malade est guéri à jamais.

Est-ce là de la chirurgie homœopathique, que l'application de l'eau contre la collection d'un fluide aqueux? on sait bien que les élémens chimiques de ces deux fluides diffèrent essentiellement, et que c'est la variété de principes et de température qui a déterminé l'action médicatrice.

Il est curieux de voir une injection d'eau pure avoir plus d'efficacité que celle d'un vin stimulant, susciter une inflammation plus vive et une guérison complète. Cela amène à penser qu'il suffit dans beaucoup de maladies de modifier d'une manière quelconque la sensibilité des organes, et que dans le traitement de l'hydrocèle, tout agent hétérogène est un modificateur puissant. L'air peut être cet agent dans l'opération par incision, et l'eau peut avoir une efficacité suffisante, comme le prouvent d'ailleurs les applications qu'en ont faites des praticiens d'Angers, au rapport de Béclard, et les faits relatés par M. Cruveilhier, que M. le professeur Velpeau a cités dans son ouvrage sur la médecine opératoire.

Introduction par l'anus d'une sangsue, qui a été trouvée après la mort dans le cæcum.

Des circonstances particulières nous engagent à taire le nom de la ville où est arrivé le fait suivant qu'il nous a paru utile de livrer à la publicité.

M. T..., d'une forte constitution, habitué à des écarts de régime très fréquens, revenant d'un pays étranger où une recrudescence du choléra se faisait sentir, dans le mois d'août dernier, fut pris subitement, une heure après son arrivée dans sa famille, de quelques prodrômes par lesquels s'annonçait cette épidémie. Plusieurs médecins furent appelés sur-le-champ, et trouvèrent le malade dans l'état suivant:

Les membres sont raides par des crampes générales; le facies est altéré; l'haleine, la langue et les extrémités sont froides; le pouls est petit et fuyant.

Toutes les conditions nécessaires pour favoriser une prompte réaction sont employées, et aussitôt que celle-ci s'est manifestée, on soumet le malade à un traitement antiphlogistique; et entre autres moyens thérapeutiques on lui pratique une assez forte saignée, et on lui fait une application de sangsues à l'anus. Ce fut vers les trois heures de l'après-midi qu'on commença cette médication, sans effet bien appréciable après les premières heures. A sept heures du soir, il y a une amélioration sensible, et à huit heures l'état du malade est tout-à-fait tranquillisant. Le pouls paraît se relever; les crampes ont presque entièrement disparu. Le facies est plus expressif, les extrémités se sont réchauffées. Le malade accuse un soulagement notable que ses médecins se plaisent à reconnaître.

A onze heures de la même soirée, les gens de sa maison courent en tout hâte chercher de nouveau les médecins, parce que depuis une demi-heure, le malade se trouve pris de violentes coliques. Deux de ceux-ci arrivent; il se plaint de douleurs semblables à celles qu'on produirait en pinçant les intestins. Il ne tarde pas à aller à la selle, et il rend des matières fortement mêlées de sang. Un lavement émollient lui est administré, il le rend avec des caillots de sang; un second lui est donné aussitôt après, et amène le même résultat que le premier. L'état du malade marche en s'aggravant; et, après avoir encore rendu du sang par le rectum, il est pris subitement d'une dyspnée des plus violentes, qui marche rapidement en augmentant, de manière à suffoquer le malade vers quatre heures du matin.

Le lendemain, plusieurs médecins se rendant à l'autopsie, sont témoins de ce qui va suivre:

Après avoir renversé sur la partie antérieure des cuisses la paroi antérieure du thorax et de l'abdomen, on procède à l'examen des viscères.

Les poumons sont très fortement et très abondamment gorgées d'un sang noir et écumeux; leur tissu est sain d'ailleurs. Le cœur est volumineux, et l'oreille droite est très dilatée par la présence d'une grande quantité de sang épais et foncé.

Le tube intestinal lié à ses deux extrémités, c'est-à-dire immédiatement au-dessous du diaphragme d'une part, et vers la partie la plus inférieure de l'autre, on ouvre l'estomac qui présente dans le bas fond du grand cul-de-sac une large ulcération qui a détruit les membranes muqueuses et musculaires; la membrane séreuse reste seule.

L'intestin grêle est généralement sain. Cependant, à des intervalles assez éloignés on remarque d'assez larges ulcérations de la muqueuse. Une nouvelle ligature embrasse de nouveau la partie inférieure de l'iléon ; au-dessus de cette ligature on pratique une section transversale, afin de se débarrasser de toute la partie du tube digestif qui a été examinée. Le reste, en commençant par le rectum, est aussi soumis à l'investigation.

A trois pouces environ au-dessus de la section on aperçoit une ecchimose de deux à trois lignes de diamètre ; il est facile de voir que cette auréole sanguine, qui est percée à son centre d'une petite ouverture, n'est que le résultat d'un épanchement de sang et non d'une ulcération, puisque vers un point la muqueuse est saine. On continue la section longitudinale du gros intestin ; on remarque la même lésion à une distance de quatre ou cinq pouces plus haut. Enfin, l'extrémité de l'entérotome arrivée un peu plus bas que la valvule iléo-cœcale, après avoir rencontré trois de ces mêmes lésions, est en quelque sorte arrêtée par un corps mou, qui est pris d'abord pour un amas de matières fécales. Mais bientôt la section longitudinale achevée jusque vers les extrémités de l'instrument, laisse apercevoir la présence d'une sangsue morte qui vient dévoiler la méprise bien pardonnable d'ailleurs, de celui qui tenait en main l'entérotome.

Quelles sont les principales inductions à tirer de cette observation ? D'abord, que le malade n'a pas succombé à la suite de cet accident, mais bien à la suite d'une congestion pulmonaire déterminée par une hypertrophie du cœur, conséquence naturelle du régime déréglé que tenait M. T...

Qu'ensuite le malade, et toujours par ses écarts de régime continuels, vu l'état pathologique de l'estomac, pouvait mourir d'une perforation spontanée de l'estomac, suite inévitable d'une lésion de ce genre. Qu'enfin des accidens graves peuvent être déterminés, en omettant de tamponner les ouvertures du corps qui le permettent lorsqu'on fait près d'elles des applications de sangsues ; car s'il a pu entrer une sangsue, il pourrait en pénétrer plusieurs, et dans ce cas, des accidens fort graves en seraient peut-être le résultat. Et nous généralisons ici cette remarque par cette raison, que si un corps étranger, et surtout vivant, a pu surmonter la force d'un mouvement antipéristaltique, il peut, à plus forte raison, s'introduire plus naturellement par un mouvement contraire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 2 décembre.

Candidature de M. Tanchou. — Mort de M. Hedelhoffer. — Pâte Cancoin. — Elections. — Dégénérescence des os du crâne et de la face; par M. Amussat.

— M. Benoit Kirht, de Cassel, adresse deux mémoires, l'un sur un nouveau procédé pour lier les vaisseaux, et un autre sur la Genèse et la métamorphose du caillot. L'auteur les ayant adressés pour le prix Montyon, sur la proposition de M. Cornac, il est décidé qu'une copie sera adressée à l'institut. (Commissaires : MM. Marc, Amussat et Sanson.)

— M. Velpeau annonce qu'il se retire de sa candidature pour la place vacante dans la section de médecine opératoire.

M. Tanchou demande à être porté sur la liste des candidats à la même place.

— M. Souberbielle adresse à l'académie le portrait de Jean Perchet, médecin de Dijon, mort chirurgien du roi Charles III d'Espagne, qui a assisté à la peste de Marseille en 1720, en a été atteint et guéri. (L'académie accepte le dépôt.)

— M. le président annonce la mort de M. Hedelhoffer, membre de l'académie. Il demande si quelqu'un peut assurer que M. Gardien, qui s'était retiré dans le Berry, est encore en vie ou s'il est mort.

M. Bousquet fait observer que M. Bodson lui a annoncé positivement sa mort.

— M. le président, à cause de la publication prochaine de l'annuaire, invite les membres à faire connaître les décès ou changemens de domicile qu'ils connaîtraient. Ainsi M. Queroche, de la Lozère, dont on ne connaît pas le domicile ; M. Canin.

M. Brichetcau : Il est à Loches.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Velpeau dit que les prévisions de M. Duméril se sont justifiées, et que M. Cancoin n'a pas manqué de faire résonner les journaux politiques de l'annonce de sa pate contre les cancers. Il est fâché d'avoir à rétracter la bonne opinion qu'il avait d'un homme qui adresse des prospectus aux malades, en exige le paiement d'av[ance et annonce] dans les journaux.

Mais cette découverte n'est pas de lui, puisque le médecin Hink, en 182[.] et d'autres ont conseillé le chlorure de zinc, et d'ailleurs M. Cancoin a che[r]ché à induire en erreur des confrères en leur communiquant une recette q[ui] n'était pas la véritable, puisqu'il disait d'abord que sa pâte était une prép[a]ration nouvelle d'arsenic. Du reste, M. Velpeau a fait préparer de sa pâte :

1° Avec chlorure de zinc,	100 parties.
eau,	50
farine,	200
2° Avec hydro-chlorate de zinc,	150
farine,	200

Ces deux pâtes sont tout-à-fait identiques, et assez malléables pour n'a[]voir pas besoin de chlorure d'antimoine. Pourquoi donc M. Cancoin a-t-[il] dit qu'il se servait de chlorure de zinc, qui est fort cher, tandis que l'hydr[o-]chlorate est à si bon marché ? Il y a du reste une particularité à observ[er :] c'est que cette pâte, appliquée sur la peau recouverte de son épiderme, n'[a] pas d'action ; il faut pour qu'elle agisse que l'épiderme soit enlevé. M. Vel[]peau fait en ce moment plusieurs essais.

M. Lisfranc cherche plusieurs fois à interrompre M. Velpeau, que MM. Double, Duméril et toute l'académie engagent à continuer. M. Lisfranc pa[]raît s'intéresser vivement à M. Cancoin.

— M. P. Dubois fait un rapport sur la prochaine nomination à une plac[e] d'adjoint, vacante par la mort ou l'élection comme titulaire de trois mem[]bres. La section de pathologie chirurgicale comptant le nombre le moin[s] proportionné d'adjoints, la commission propose de nommer dans cette sec[]tion. (Adopté.)

M. Barthélemy fait observer sans succès qu'il n'y a qu'un adjoint dans la section de médecine vétérinaire.

— M. Hervez de Chégoin fait un rapport sur une modification peu importante apportée par M. Sigueiro de Silva, de Coimbre (Portugal) à l'instrument de M. Lallemand, pour les fistules vésico-vaginales. (Dépôt aux Archives.)

— M. Amussat présente le plâtre, le dessin et le crâne d'une fille de [] ans, offrant un ramollissement avec épaississement des os du front, du n[ez,] de la face ; tumeur très volumineuse et dégénérescence très rare dans ces [ré]gions. Une opération faite quand la tumeur était peu volumineuse n'av[ait] pas réussi. On l'avait prise alors pour un polype. La malade est morte s[ans] que ses fonctions intellectuelles aient été troublées ; le cerveau était sa[in;] la tumeur, fort volumineuse, occupait toute la partie antérieure de la tê[te et] supérieure de la face.

Mémoires et Observations.

Par Philippe Ricord, D. M. P., chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris, etc. Brochure in-8° de 80 pages. Chez l'auteur, rue de Seine-St-Germain, n° 64.

C'est pour céder aux instances des élèves et des médecins qui fréquentent sa clinique à l'hôpital des Vénériens, que l'auteur a rassemblé dans cet opuscule les mémoires qu'il a lus à l'académie royale de médecine, et ceux qu'il a publiés dans différens recueils périodiques. Le premier de ces mémoires, relatif *à quelques faits observés à l'hôpital des Vénériens*, a été textuellement inséré dans les fascicules de l'académie ; c'est sans contredit le plus important. Il est connu de la plupart de nos lecteurs qui ont pu en lire une analyse dans ce journal, à l'époque où il a été présenté à l'académie royale de médecine. L'auteur y fait surtout connaître l'application heureuse qu'il a faite du spéculum à l'étude des maladies vénériennes chez la femme.

Le second travail est relatif à la blennorrhagie de la femme et à ses complications et son traitement. Vient ensuite la description d'un spéculum brisé ; suit l'observation d'une malade affectée de fongus du col de l'utérus, dans l'ablation de laquelle M. Ricord a fait usage du spéculum porte-ligature. Cette observation est extraite de ce Journal.

Cet opuscule est terminé par quatre petits articles relatifs :

1° A l'emploi du vésicatoire dans le traitement des bubons.

2° A l'usage de la teinture d'iode pour la cure radicale de l'hydrocèle.

3° A la chûte et au renversement du rectum.

4° A l'identité de la gonorrhée et de la syphilis.

Cet opuscule, éminemment pratique, sera accueilli avec intérêt par les médecins.

— [Imp]rimerie de Béthune. Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 6 DÉCEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 145 — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

De l'Emploi du chlorure de zinc à l'extérieur et à l'intérieur; par le professeur Hanke, de Breslau. (*Rust's Magazine, t. XXII, n. 2.*)

Nous nous empressons de publier la note suivante, que nous transmet M. le docteur Chardon fils, sur l'emploi du chlorure de zinc, dont M. Cancoin a voulu s'emparer dernièrement. Cette note avait déjà été publiée en 1831 par ce médecin, dans le Bulletin des Sciences médicales, t. XXIV, p. 235.

M. Hanke, d'après sa propre expérience, préconise le chlorure de zinc comme un puissant caustique, et le croit supérieur au sublimé corrosif, au nitrate d'argent, à l'oxyde rouge de mercure ou d'arsenic, spécialement dans les ulcères syphilitiques d'apparence carcinomateuse, les ulcères phagédéniques de la face, les nœvi materni, les ulcères fongueux, les fongus hématodes, etc. Il recouvre les parties qu'il veut cautériser, d'une couche plus ou moins épaisse de cette substance pulvérisée, et l'assujétit avec un emplâtre agglutinatif par un bandage convenable. En six ou huit heures le caustique a produit son action, et l'escarre tombe le sixième ou huitième jour, souvent plutôt. La plaie est alors saine et guérit promptement. Quelquefois il est nécessaire de renouveler cette opération, qui du reste n'a jamais été suivie d'accident.

Le chlorure de zinc peut encore s'employer en solution, en pommade. Sous cette dernière forme, M. Hanke l'a substitué avec avantage à la pommade stibiée. Il produit alors des plaques rouges et une éruption granulée, mais non pustuleuse comme celle que développe la préparation antimoniale.

A l'intérieur, on l'emploie avec avantage contre la chorée, l'épilepsie, les névralgies de la face. On l'administre à la dose d'un grain dans deux gros d'éther hydrochlorique toutes les quatre heures. On commence par prendre dans un peu d'eau sucrée cinq gouttes de cette liqueur; et successivement, on en augmente la dose tant que le malade peut la supporter. Il faut aussi observer que l'usage inconsidéré de ce médicament peut produire des nausées, des vomissemens, de la dyspnée, des sueurs froides et autres accidens.

ASILE DE L'ENFANCE.

Ophthalmie catarrhale et blennorrhoïque épidémique; par le docteur Chardon fils.

Il vient de régner à l'Asile de l'Enfance (faubourg Saint-Germain), une épidémie d'ophthalmie catarrhale devenue souvent blennorrhoïque. Sur cent-cinquante enfans des deux sexes, âgés de trois à sept ans admis dans cette maison qui, du reste, présente toutes les conditions de salubrité désirables, à peine quelques-uns ont-ils échappé à cette affection, et plusieurs l'ont éprouvée deux fois.

Elle était surtout caractérisée par une sécrétion abondante de matière puriforme plus ou moins épaisse. L'injection présentait le caractère de celle qu'on attribue à l'injection catarrhale, et très souvent aussi à l'injection scrofuleuse. Chez une vingtaine d'individus, des pustules se sont manifestées à une demi-ligne de la cornée.

La rougeur de la conjonctive, n'était pas, en raison de la sécrétion de la matière blennorrhoïque, et chez plusieurs enfans une [illegible] très abondante a coïncidé avec très peu d'injection de [illegible] tive.

Du reste, peu de photophobie, de douleur, et vision libre, si ce n'est chez les enfans dont la cornée était toujours couverte par la matière sécrétée.

La durée de cette maladie, qui a existé près de trois mois dans cette maison, a été variable chez les divers individus. Chez la moitié, elle ne s'est manifestée à l'état aigu que huit à dix jours; chez les autres douze à quinze; enfin chez le plus grand nombre, après avoir été aiguë pendant le temps indiqué, il restait pendant une ou deux semaines un suintement peu considérable.

L'ophthalmie a été profonde chez quelques enfans; elle a été presque toujours bornée à la conjonctive palpébrale et oculaire.

Un grain de sublimé dans deux onces d'eau distillée pour collyre. A l'intérieur, de quatre à huit grains de calomel par jour, uni à autant de jalap; dans quelques cas l'application de plusieurs sangsues aux cuisses. Tels sont les moyens qui nous ont réussi pour arrêter chez les divers enfans les progrès de cette épidémie. Dans aucun cas l'ophthalmie n'a eu des résultats fâcheux.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

Cours de Pathologie interne.

M. ANDRAL, professeur.

Leçons sur la gastro entérite aiguë.

(Suite du numéro 139.)

Dans la leçon précédente, nous avons exposé les caractères anatomiques de la gastro-entérite aiguë, et les causes sous l'influence desquelles elle se développe. Il nous reste à étudier ses symptômes, sa marche, sa durée et son traitement.

Les symptômes de la gastro-entérite aiguë varient en raison :

1° Du siége;

2° De l'intensité de la phlegmasie;

3° Des conditions d'innervation et d'hématose dans lesquelles se trouve l'individu au moment où la maladie le frappe;

4° En raison des complications diverses qui peuvent survenir pendant son cours.

Les exemples les plus tranchés de gastro-entérite aiguë sont ceux où l'affection est le résultat d'un empoisonnement par les substances âcres et corrosives. Ici la nature de l'inflammation nous est démontrée par la cause qui l'a produite. Ouvrons les traités de toxicologie, et voyons quels sont les phénomènes morbides qui apparaissent après l'ingestion d'un acide, concentré par exemple. Une soif vive, ardente, se fait sentir, une douleur plus ou moins intense siége à l'épigastre ou dans les différentes parties de l'abdomen, si le poison ingéré a franchi l'orifice pylorique. Le ventre est tendu, ballonné, quelquefois rétracté; des vomissemens variables par leur nature, leur nombre, apparaissent; les selles sont quelquefois diminuées, mais le plus ordinairement augmentées; elles sont bilieuses ou séreuses, ou sanguinolentes : dans quelques cas elles sont constituées par du sang pur. La langue présente des enduits variables; elle est sèche, lisse, rouge, brune, fendillée; elle est quelquefois le siége d'une exhalation sanguine; enfin il arrive quelquefois qu'elle est tout-à-fait naturelle.

La fièvre n'a pas toujours la même physionomie; tantôt le pouls est remarquable par sa force et sa fréquence; dans d'autres cas il est petit, filiforme, presque insensible. La peau est tantôt sèche et brûlante, tantôt froide et couverte d'une sueur visqueuse; elle présente une teinte ictérique dans certains cas d'empoisonnement (Le vert-de-gris, par exemple.)

La respiration est notablement gênée lorsque la phlegmasie siége dans les parties qui avoisinent le diaphragme, dont les mouvemens exaspèrent la douleur. Les fonctions cérébrales présentent de notables désordres. Tantôt il survient des convulsions, du délire; tantôt c'est de l'assoupissement, du coma.

On peut lire dans la thèse de Tartra, sur l'empoisonnement par l'acide nitrique, des observations où la gastro-entérite ne s'est révélée à l'extérieur que par les symptômes de la fièvre adynamique de Pinel. Tel est l'ensemble des symptômes, soit généraux, soit locaux, qui se manifestent dans la gastro-entérite, suite de l'empoisonnement par des substances corrosives.

Dans la gastro-entérite qui ne dépend pas d'un empoisonnement, on voit quelquefois apparaître la même série de phénomènes morbides. On a observé des cas de ce genre. Le plus souvent ces symptômes diffèrent, soit sous le rapport de leur intensité, soit sous le rapport de leur développement, de leur succession et de leur durée.

La gastro-entérite spontanée est souvent précédée de symptômes précurseurs. Les digestions se troublent, l'appétit diminue; dans quelques cas, rares cependant, il est plus vif. Les malades disent éprouver un besoin irrésistible de manger, auquel ils se livrent sans danger apparent. Une diarrhée légère ou la constipation a lieu. On observe en même temps de la céphalalgie, des douleurs contusives dans les membres. C'est surtout dans les phlegmasies des voies digestives que s'applique l'aphorisme d'Hippocrate :

Lassitudines sponte obortæ, morbous denuntiant.

Quelquefois l'invasion est brusque; et l'on observe l'ensemble des symptômes qui suivent :

1° *Symptômes locaux.* La douleur est le premier symptôme local qui mérite d'être étudié; elle manque quelquefois, surtout lorsque la phlegmasie a son siége dans la partie supérieure de l'intestin grêle; cependant en exerçant avec la main une assez forte pression sur la paroi abdominale, on la fait naître dans le plus grand nombre de cas. Elle est quelquefois très vive et comparable à celle qu'éprouvent les sujets atteints de péritonite aiguë. Il n'est pas toujours nécessaire d'exercer la pression abdominale pour la faire naître. L'ingestion des boissons dans l'estomac l'exaspère souvent. Le siége de la douleur est très variable. Quand c'est dans l'estomac que l'inflammation prédomine, la douleur se fait sentir tantôt à l'épigastre, tantôt vers l'hypocondre droit; quelquefois elle suit le trajet de la grande courbure de l'estomac; dans d'autres cas elle est limitée au cardia. On a vu des cas dans lesquels elle siégeait comme un point fixe à l'appendice xyphoïde; d'autres fois à la partie inférieure du sternum, d'où elle remontait jusqu'à la gorge, en suivant le trajet de l'œsophage.

Cependant à l'ouverture des sujets, lorsqu'ils succombent, l'œsophage et le pharynx étaient trouvés tout-à-fait exempts d'altération. Quand c'est l'intestin grêle qui est le siége de la phlegmasie, la douleur se fait sentir autour de l'ombilic. Quand c'est le gros intestin qui est affecté, elle réside dans le trajet du colon. Lorsque le rectum ou les parties voisines de l'intestin sont enflammées, on voit alors survenir des épreintes, du ténesme et de la chaleur au fondement, symptômes qui appartiennent surtout à la dysenterie, qui mérite une description à part. Cette douleur est tantôt continue, avec ou sans exacerbation, et tantôt intermittente. Dans ce cas, c'est surtout le soir qu'elle se fait sentir. Elle peut exister au début de la maladie ou se montrer plus tard; elle persiste quelquefois pendant tout son cours; d'autrefois elle disparaît brusquement pour ne plus reparaître. Enfin, dans quelques cas, elle est masquée par des symptômes cérébraux. En exerçant une assez forte pression, on voit néanmoins assez souvent la face se gripper, et le malade faire quelques mouvemens instinctifs pour écarter la main qui le presse.

L'appétit est le plus ordinairement tout-à-fait perdu. Il est cependant un certain nombre de cas dans lesquels les malades éprouvent un vif besoin de prendre des alimens, qu'il faut bien se garder de satisfaire.

La soif est toujours vive; son intensité est toujours en rapport avec l'acuité de la phlegmasie. Des évacuations gazeuses ou liquides sont rendues, soit par la bouche, soit par l'intestin. Ainsi, on observe des éructations, des rapports acides, inodorans, des nausées, des vomissemens et de la diarrhée. Les vomissemens peuvent manquer. Lorsqu'ils existent, les matières expulsées sont constituées par des alimens, par des boissons ou bien par des mucosités, de la bile jaune, verdâtre, porracée. Enfin du sang pur est quelquefois rejeté par le vomissement.

L'hématémèse, dont nous aurons à nous occuper plus tard, peut apparaître dans la gastrite aiguë. Les matières vomies contiennent quelquefois des entozoaires. Les selles sont toujours modifiées pendant le cours de la gastro-entérite. Elles sont tantôt plus rares, tantôt plus abondantes que de coutume. Elles sont rares quand l'estomac ou la partie supérieure de l'intestin grêle sont seuls affectés. Dans les autres cas elles se montrent à l'état liquide; elles sont bilieuses, muqueuses ou séreuses; quelquefois elles sont teintes de sang; d'autres fois constituées par du sang pur.

Chez les enfans, où plusieurs des signes de la gastro entérite manquent, les matières excrétées doivent être examinées avec soin; elles fournissent des signes importans. Le ventre est tantôt rétracté, tantôt distendu. Le météorisme est moins constant dans la gastro entérite simple que dans l'entérite folliculeuse.

2° *Symptômes sympathiques.* La bouche est souvent le siége d'une chaleur incommode; elle est tantôt amère, tantôt pâteuse. Les lèvres sont rouges, sèches, encroûtées ou saignantes, ainsi que les gencives. Elles sont quelquefois le siége d'une exsudation couenneuse.

La langue mérite d'être étudiée sous le rapport de sa sensibilité, de son volume, de sa forme, de sa couleur, de son humidité; enfin sous le rapport des différens enduits qui la recouvrent. La sensibilité de la langue est exagérée dans un certain nombre de cas. Les malades disent éprouver vers sa pointe une sensation de picottement ou de brûlure. Chez quelques malades elle ne peut supporter le contact d'un corps étranger; elle est tantôt effilée et comme lancéolée. Tantôt elle est épaissie, et les mouvemens en sont très difficiles. Sa couleur reste quelquefois naturelle, quel que soit le siége de la phlegmasie; mais c'est surtout quand l'inflammation occupe la partie inférieure du canal intestinal. Dans le plus grand nombre des cas, la couleur de la langue subit des modifications qui, du reste, ne sont pas toujours en rapport avec la phlegmasie, et qui sont fréquemment subordonnées à certaines conditions d'innervation. Elle présente dans quelques cas une couleur rouge, soit uniforme, soit disséminée par plaques ou par petits points isolés. Elle est quelquefois brune. Dans quelques cas, son épithélium se déchire, et une exhalation sanguine se forme à sa surface. Enfin dans quelques cas rares, elle est notablement pâle. Elle est humide, sèche ou collante. On a comparé la sensation que son contact fait éprouver dans ces derniers cas, à celle d'une râpe ou du parchemin. Les enduits muqueux ou bilieux de la langue se lient à diverses affections des voies digestives. C'est spécialement dans l'embarras gastrique qu'on observe ces enduits épais, blanchâtres ou jaunâtres. On les remarque néanmoins quelquefois dans la gastrite; ils dérobent ainsi la rougeur de la langue à l'œil de l'observateur. Un enduit crémeux s'observe aussi dans quelques cas.

Ces différens états de la langue peuvent se montrer au début ou à une période avancée de la maladie; ils peuvent aussi se succéder. Il ne faut pas oublier qu'ils peuvent tous exister sans que l'estomac soit atteint de phlegmasie.

Symptômes généraux. L'inflammation du tube digestif réagit presque constamment sur les centres nerveux et circulatoire; l'accélération de la circulation peut manquer, soit dans la gastro-entérite légère, soit dans la gastro-entérite grave. Ainsi, on observe un certain nombre de cas de phlegmasies graves, suite d'empoisonnement, dans lesquelles on remarque un notable refroidissement de la peau, avec lenteur et faiblesse du pouls; mais le plus souvent le pouls augmente de force et de fréquence, et l'on voit apparaître un mouvement fébrile plus ou moins intense. Cette fièvre est tantôt continue, tantôt intermittente, tantôt rémittente. Il est quelques malades chez lesquels la gastro entérite se présente avec l'ensemble des symptômes qui constituent les fièvres inflammatoires, bilieuses ou muqueuses. Ces différentes formes sont moins dépendantes de l'intensité de la phlegmasie gastro-intestinale que des conditions d'innervation et d'hématose où se trouvait l'individu au moment de l'invasion de la gastro-entérite. Notons bien que les fièvres dites inflammatoires, bilieuses et muqueuses, peuvent aussi exister sans que le canal digestif soit le siége d'une phlegmasie.

Traitement. La thérapeutique de la gastro-entérite aiguë doit être

modifiée, suivant les causes, la nature et l'intensité des symptômes locaux, enfin suivant la prédominance des symptômes généraux.

Lorsque la cause est manifeste, il faut se hâter de la combattre. Ainsi dans la gastro-entérite produite par l'ingestion des poisons, la première indication consiste à favoriser l'expulsion de la substance ingérée. On cherchera à provoquer le vomissement en titillant la luette, en introduisant dans l'estomac de l'eau chaude. Si ces moyens sont insuffisans, on ne doit pas craindre d'administrer un ou deux grains d'émétique. Si la substance vénéneuse a franchi l'orifice pylorique et a pénétré dans l'intestin, pour en favoriser l'expulsion on prescrira quelque doux laxatif.

La seconde indication dans le cas d'empoisonnement consiste à neutraliser les effets de la substance introduite dans les voies digestives. On aura recours aux antidotes dont l'action sur l'estomac est exempte de dangers. Ainsi, l'eau albumineuse sera employée contre l'empoisonnement par les sels de cuivre et de mercure; on opposera les acides aux substances alcalines, *et vice versâ;* enfin on combattra les effets de l'arsenic par l'emploi d'une préparation de fer dont des expériences récentes viennent de démontrer l'efficacité.

Ces deux indications remplies, on cherchera à combattre l'inflammation gastro-intestinale elle-même.

Si la gastro entérite est légère, la diète et les boissons délayantes suffiront pour en triompher. Si elle est intense, on ne devra pas hésiter à recourir aux émissions sanguines. La diète doit être absolue. Tous les malades doivent y être soumis, les enfans comme les adultes. Chez ceux-là, elle ne sera pas aussi prolongée que chez les derniers.

Du reste, dans tous les cas, si la maladie dure plus de trente ou quarante jours, on pourra permettre l'emploi de quelques substances nutritives, telles que le lait d'anesse ou de vache, le bouillon de poulet, de veau ou de grenouille, ou bien encore quelques substances féculentes, le salep par exemple.

Les boissons doivent être adoucissantes et mucilagineuses. On prescrit indifféremment les infusions de fleurs de mauve, de guimauve, de violette, la décoction arabique (2 gros par pinte), d'orge et de réglisse. Il est des malades qui ne supportent bien que l'eau sucrée, d'autres ne peuvent introduire dans leur estomac que de l'eau pure. Quelques-uns appètent les acides, on leur administre une limonade légère. Ces tisanes ne doivent pas être trop chargées de sucre et de sirop. Les émulsions sont généralement mal supportées, on doit s'en abstenir. Les boissons doivent être prises tièdes, et en petite quantité à la fois. Quelques malades ne peuvent supporter que les boissons froides et glacées; il n'y a pas d'inconvénient à les leur prescrire.

Les anciens avaient recommandé l'abstinence complète de boissons dans cette maladie. Outre que ce moyen est impraticable, il ne nous paraît pas à l'abri de tout danger. Il importe de délayer les mucosités sécrétées par la muqueuse enflammée; leur séjour peut devenir une nouvelle cause d'inflammation.

On peut aussi introduire par le rectum des liquides mucilagineux pour combattre soit la constipation, soit la diarrhée. Les lavemens simples ou préparés avec l'eau de son, de lin, de guimauve seront avantageux. On fera appliquer en même temps des cataplasmes émolliens sur l'abdomen. Les bains tièdes sont aussi d'un grand secours.

Les émissions sanguines locales seront préférées à la saignée générale. On prescrira une ou plusieurs applications de sangsues à l'épigastre, autour de l'ombilic, sur l'hypocondre droit, aux flancs et à l'anus, suivant que l'inflammation aura son siége dans l'estomac, l'intestin grêle ou le gros intestin. Il est impossible de fixer le nombre des sangsues d'une manière générale. On devra les proportionner à l'âge, au sexe, au tempérament du sujet. On ne doit jamais en appliquer en trop grand nombre à la fois. Il vaut mieux y revenir plus tard.

Les révulsifs cutanés, tels que les sinapismes et les vésicatoires, sont dangereux.

Le traitement doit être modifié en raison des symptômes locaux. Si la soif est vive, inextinguible, comme cela s'observe chez quelques malades, on prescrira des boissons acidules. On permettra au malade de tenir dans la bouche une tranche d'orange, en lui recommandant de ne point l'avaler. Si la douleur est le phénomène prédominant, on insistera sur les saignées locales et les bains tièdes prolongés, sur les cataplasmes arrosés avec 30 ou 40 gouttes de laudanum. On peut aussi permettre de temps en temps, une cuillerée de sirop de pavot blanc. On doit être réservé dans l'emploi des opiacés. Si les vomissemens sont opiniâtres, et que toutes les tisanes soient rejetées, on donnera de l'eau pure, de la glace, de l'eau de Seltz. On pourra dans ce cas encore appliquer sur l'épigastre de la glace pilée et renfermée dans une vessie.

Il est quelquefois nécessaire de recourir à des moyens perturbateurs. On a appliqué quelquefois avec succès un large sinapisme sur l'épigastre, qu'on a laissé jusqu'à rubéfaction de la peau. La pommade ammoniacale a été employée dans le même but.

Si la constipation est opiniâtre, et ne cède pas aux lavemens simples, on pourra employer les lavemens laxatifs. Il sera même quelquefois nécessaire, pour débarrasser le canal intestinal des matières qui s'y accumulent, de recourir à quelque léger laxatif. Une once d'huile de ricin dans une tasse de bouillon aux herbes, ou deux verres d'eau de Sedlitz rempliront cette indication.

Sous le rapport des symptômes généraux, il y a aussi quelques modifications à rapporter au traitement. Si la gastro-entérite se présente avec cet ensemble de symptômes qui caractérisent la fièvre inflammatoire, on doit ouvrir la veine. S'il y a ataxie ou adynamie, deux cas peuvent se présenter.

Les états ataxique et adynamique se montrent ou dès le début, ou à une période avancée de la maladie. Dans le premier cas, sangsues sur le trajet des jugulaires ou sur les apophyses mastoïdes. Dans le second cas, pas d'émission sanguine, légères infusions stimulantes de tilleul, de camomille, d'oranger. Frictionner la peau avec la flanelle sèche ou imprégnée de vapeurs aromatiques.

Dans la convalescence, il y a deux écueils à éviter relativement au régime à prescrire. On doit éviter de donner trop ou trop peu d'alimens. L'estomac présente dans la convalescence de la gastro-entérite trois états différens : excitation normale, sur-excitation et asthenie.

Dans le premier cas, on peut sans inconvénient augmenter la dose des alimens.

Dans le second, ce n'est que graduellement et après de longs tâtonnemens qu'on peut arriver à l'usage d'une alimentation substantielle.

Enfin, dans le dernier cas qui s'observe chez les sujets lymphatiques, profondément débilités par un traitement antiphlogistique actif, il faut tonifier. Si la sécrétion de la muqueuse gastro-intestinale est augmentée, on doit recourir aux émétiques et aux purgatifs.

It n'est rare d'observer un embarras gastrique secondaire dans la convalescence des gastro-entérites; cet état pathologique réclame l'emploi de la même médication. Tel est l'ensemble des moyens propres à combattre l'inflammation gastro-intestinale dans ses différentes formes, dans ses différentes variétés.

Bibliographie. Les ouvrages relatifs à l'histoire de la gastro-entérite qu'on pourra lire avec fruit, sont les suivans :

1° Traité des phlegmasies chroniques de M. Broussais;

2° Traité des fièvres dites essentielles de M. Bouillaud;

3° Histoire anatomique des inflammations, par M. Gendrin;

4° Traité des fièvres de M. Chauffard;

5° Traité des maladies des enfans nouveau-nés, par M. Billard;

6° Mémoire de M. Scoutteten sur la gastro-entérite, inséré dans les Archives;

7° Pathologie de l'estomac et des intestins, par M. Chardon, de Lyon;

8° Anatomie pathologique et clinique médicale de M. Andral.

Observation d'hématurie idiopathique continue; par E. Salesse, de l'île Maurice, D. M. P.

M. A. E... avait, depuis l'âge de sept ans, une hématurie idiopathique continue. Obligé de beaucoup marcher, il évacuait chaque jour au moins une once de sang avec ses urines; parfois il rendait aussi des caillots qui sortaient, tantôt au commencement de ses urines, tantôt à la fin; jamais il n'a éprouvé de douleur du côté des reins: seulement une petite pesanteur au périnée se faisait sentir.

Malgré tout ce qu'il fit, l'hématurie continua sans augmentation. Il remarquait pourtant qu'après un bain froid le sang semblait diminuer.

A vingt-un ans, il fit un voyage en France, avec l'espoir qu'après un séjour de quelques années son hématurie cesserait; point du tout, elle continua, sinon plus fortement, du moins avec une douleur plus grande lorsqu'il urinait. Cette douleur alla en augmentant, et se fixa au périnée, où il éprouva aussi une tension et une pesanteur incommode. Les envies d'uriner devinrent plus fré-

quentes, bien que les urines fussent peu abondantes. Sa santé fut en général toujours la même ; il ne maigrissait pas. Cependant, n'ayant jamais tant souffert de son hématurie, il s'en effraya, et fut consulter le professeur Andral, qui lui ordonna une tisane astringente composée principalement de ratanhia.

Après huit ou dix jours de cette médication, les douleurs s'apaisèrent, l'urine contint moins de sang; mais il lui survint une fièvre intermittente qui nécessita l'emploi du sulfate de quinine. Sa fièvre passée, il discontinua le remède prescrit par M. Andral, et son hématurie revint comme auparavant.

Pensant avoir une pierre dans la vessie, il consulta le professeur Roux, qui, après l'avoir sondé, lui assura n'avoir rien trouvé; seulement il lui dit que sa vessie était très petite. L'exploration de la vessie fut très sensible à M. E... ; depuis, il eut plusieurs accès de fièvre intermittente, et, à chaque accès, ses urines devinrent moins rouges.

M. E... est toujours dans le même état ; il prend d'ailleurs, tous les deux ou trois jours, des bains qui lui font à chaque fois éprouver un grand soulagement.

Chose remarquable, lorsqu'il fait une grande course à pied, qu'il fait un excès de table, ou qu'il se livre avec incontinence aux plaisirs de l'amour, son urine devient claire pour quelques jours; mais alors, il éprouve en urinant une légère chaleur au col de la vessie. Quand il lui arrive d'avoir des pollutions nocturnes, la tache que la liqueur séminale laisse à son drap ou à sa chemise, est entourée d'un cercle sanguinolent.

M. E.. est d'un tempérament bilieux, d'une petite stature; il se plaint de maux de tête quand son écoulement de sang diminue. Il ne rend jamais de graviers, ni ne souffre des reins.

Voilà, je crois, un cas très remarquable; vous y voyez une hématurie idiopathique continue qui produit une fièvre intermittente ou des maux de tête quand le sang tend à diminuer. Il est impossible d'attribuer le sang rendu aux reins, car jamais M. E... n'a souffert de cette partie; jamais il n'y a reçu de coup. Si tel était le siége de l'hématurie, après une grande course le sang augmenterait, ce qui est le contraire chez M. E... On ne peut pas non plus rapporter le sang à l'uretère ni à l'urètre. Où donc faut-il placer le siége du mal, si ce n'est dans la vessie? Tout porte à croire que c'est là que réside la maladie.

A quoi peut être comparée cette hématurie? Pour ma part, je ne puis m'empêcher de raisonner ainsi : les vaisseaux de la vessie chez M. E... sont excessivement dilatés. Les veines hémorrhoïdales s'anastomosent avec celles de la vessie, et produisent l'écoulement de sang dont il est atteint : ce sont des hémorrhoïdes vésicales ; l'analogie me paraît bonne. Veut-on supprimer le flux hémorrhoïdal chez une personne qui en est atteinte? Le sang qui sortait par l'anus se porte ailleurs, et peut produire des maladies graves.

Vous voyez aussi M. E... être atteint de maux de tête et de fièvre, lorsque chez lui le pissement de sang diminue. Il faut donc laisser agir la nature, et ne rien faire pour supprimer son hématurie, si ce n'est de se conformer aux préceptes de prophylactique. X...

Observation extraordinaire d'un épi de seigle qui s'est fait jour de l'estomac ou de l'intestin vers la peau, chez un enfant de trois mois ; par M. Accassat.

Le *Bulletin de Thérapeutique* publie le fait suivant :

Un enfant du sexe féminin, âgé de trois mois, et dont les parens demeurent à Montmartre, éprouva sans cause appréciable, il y a un mois, une irritation gastro-intestinale, qui se termina au bout de huit jours par la tuméfaction de la région hépatique; il se forma un point de suppuration, et à la rupture spontanée de la peau il sortit un brin de paille.

La mère de cet enfant, un peu surprise, en tira une longueur d'un pouce environ, et la résistance augmentant, elle n'osa pas en faire l'extraction ; son mari l'entreprit, et, non sans étonnement, fit sortir du ventre un épi de seigle entier, et semblable aux épis de la paille dont ils ont formé une partie de leur literie. Un flot de matière purulente et fécale suivit cette extraction.

Quarante-huit heures après, l'ouverture était refermée, et l'enfant se porta bien pendant sept ou huit jours.

A cette époque, il maigrit beaucoup et tomba dans la lienterie. Aujourd'hui trois semaines depuis la sortie de l'épi, le marasme et la lienterie persistent malgré tous les moyens; l'enfant ne peut être rassasié, et tout me porte à croire qu'il s'est établi une communication entre l'estomac et le colon transverse.

Il est fâcheux que les parens aient adopté pour l'éducation de leur enfant l'allaitement artificiel. Dans cette circonstance, cela diminue les chances de guérison.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er décembre.

Confirmation de l'élection de M. Bory Saint-Vincent. — Candidats pour la place de sous-bibliothécaire à l'Institut, vacante par la retraite de M. Audoin.

Le ministre de l'instruction publique adresse ampliation de l'ordonnance qui confirme l'élection de M. Bory comme académicien libre, en remplacement de M. Gillet Laumont.

— M. Audoin annonce à l'académie qu'il se démet des fonctions de sous-bibliothécaire de l'Institut. Les candidats à cette place sont MM. Feuillet, G. Fallot, Lemonnier et Ackerman.

L'académie des sciences procédera à l'élection dans sa séance du 15, la prochaine étant la séance publique annuelle.

— M. Chevallier demande à être présenté par l'académie comme candidat pour la place vacante de professeur adjoint à l'école de pharmacie. Il joint à cette demande l'indication de ses travaux scientifiques.

— L'académie se forme en comité secret à quatre heures et demie.

— Lundi prochain, la séance annuelle qui commencera à une heure précise.

— Les journaux de Saint-Pétersbourg rapportent un exemple de longévité vraiment extraordinaire. A la fin d'octobre est mort à Polotsk, sur les frontières de la Lithuanie, un homme qui avait atteint sa 188e année. Il avait vu sept monarques sur le trône de Russie, et se rappelait fort bien encore la mort de Gustave Adolphe, qu'il avait servi comme soldat durant la guerre de trente ans. A l'âge de 93 ans, il épousa sa troisième femme, avec laquelle il fut uni pendant un demi-siècle, et qui le rendit père de plusieurs enfans.

— Par ordonnance du préfet de police, du 25 novembre dernier, les amphithéâtres existans dans les hôpitaux et hospices sont supprimés; les dissections et exercices sur l'anatomie et la chirurgie ne pourront être faits que dans les pavillons de la faculté de médecine et dans l'amphithéâtre des hôpitaux établi sur l'emplacement de l'ancien cimetière de Clamart; les dissections devront être suspendues depuis le 1er mai jusqu'au 1er novembre.

Ceci n'est qu'un monopole déguisé de l'école; et c'est au moment où chacun se plaint de la décadence des études anatomiques, qu'on cherche à les entraver de toutes les manières.

En Italie, climat brûlant et pays d'esclavage, les dissections se continuent plus long temps, et l'on dissèque librement dans tous les hôpitaux. Ici, non seulement on ne pourra plus y disséquer, mais il sera même défendu d'y faire des démonstrations de chirurgie!!

— La séance publique annuelle de l'académie des sciences aura lieu lundi prochain, 8 décembre, dans le grand amphithéâtre de l'institut, à une heure précise.

— Nous apprenons que M. Dumoutier, phrénologiste, vient de partir pour Genève, où il va ouvrir un cours de phrénologie. Il emporte avec lui une collection complète et recueillie jusqu'à ce jour, dont l'existence a prouvé l'authenticité, et pour ainsi dire le besoin de la nouvelle science qu'il va répandre.

— *Erratum.* — La Pathologie générale de M. Dubois (d'Amiens), que nous avions annoncée comme ayant trois volumes in-8°, n'en a que deux. Prix : 16 fr.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 9 DÉCEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 146. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Encore un mot sur le concours.

Tout a si bien été dit sur le concours considéré théoriquement, que ses adversaires ont enfin succombé sous le poids des argumens dont le Phocéen vient de reproduire l'ensemble avec sa verve et sa franchise accoutumés (1); et il ne reste plus pour juger définitivement cette institution, qu'à la suivre dans son application pratique. Or, portée sur ce nouveau terrain, la question est facile à résoudre, ou plutôt elle est déjà résolue pour qui voudra se donner la peine de faire la comparaison que nous allons indiquer. Qu'on dresse deux listes, la première comprenant toutes les présentations faites à la faculté, à commencer par M. Richerand et à finir par M. Moreau; la seconde composée de toutes les nominations par concours, depuis celle de M. Dupuytren jusqu'à celle de M. Velpeau, et l'on verra dans laquelle des deux se trouvent les hommes vraiment capables. C'est autant parceque nous sommes sûrs du résultat, qu'afin d'éviter des froissemens d'amour-propre désormais sans utilité, que nous ne plaçons pas ici les noms.

Mais puisque l'occasion s'en présente, nous devons reproduire le projet d'épreuves dont l'adoption peut seule, il nous semble, assurer aux choix faits par le concours toutes les garanties qu'on est en droit d'en attendre. Ce serait, en outre des titres antérieurs, d'exiger pour chaque chaire de la faculté,

1° Une composition écrite la même pour tous les compétiteurs;
2° Une leçon improvisée;
3° Une leçon préparée;
4° Une thèse argumentée;
5° Et de plus, deux leçons pratiques pour les chaires de cliniques.

Espérons, en voyant les améliorations déjà introduites par la presse dans le concours, que celles que nous appelons de toutes nos forces seront un jour adoptées. En attendant, nous ne laisserons échapper aucune occasion de faire sentir leur importance.

Dès à présent il n'est pas d'un moindre intérêt de fixer l'opinion sur le droit que l'autorité s'arroge de nommer directement aux chaires de nouvelle création. Le projet qu'a conçu M. Dupuytren de fonder une chaire d'anatomie pathologique, peut nous fournir un moyen tout à-fait pratique de résoudre la question.

Assurément, si notre célèbre chirurgien le juge convenable, il peut nommer qui bon lui semblera à la chaire dont il fait les frais. Il peut vouloir qu'à l'avenir, elle soit entretenue par le concours, par la présentation ou par l'élection. Mais quand un ministre fonde une nouvelle chaire, il ne le fait pas, au moins jusqu'à présent, avec ses propres deniers. Pour cela, comme pour toute autre opération de son département, l'excellence puise au budget de l'état. Elle doit donc, en cas pareil, se conformer aux lois et non les enfreindre. Eh bien! la loi du 17 mars 1808 qui a rétabli le concours, ne dit nulle part, que si une nouvelle chaire est créée, l'autorité en nommera le titulaire. On ne pourrait arriver à cette conséquence que par l'interprétation jésuitique, ou si mieux aimez doctrinaire, au moyen de laquelle M. Frayssinous se permettait une modeste fournée de vingt-quatre agrégés, tout en ordonnant que le concours aurait lieu pour l'agrégation. Mais si jamais il est permis d'interpréter les lois, ce ne peut être que pour en développer l'esprit et non pour l'étouffer. Par conséquent, on ne saurait s'autoriser d'une loi qui exige le concours quand il s'agit de chaires déjà existantes, pour le proscrire quand il s'agit d'une chaire de nouvelle fondation: il y a contradiction manifeste, absurdité révoltante à prétendre qu'une épreuve bonne et commandée pour les anciennes chaires, cesse de l'être pour les nouvelles.

Il suffit de jeter les yeux sur ce qui vient de se passer à l'école de droit, à l'occasion du cours de M. Rossi, pour apprécier le danger des nominations par ordonnance.

Un Agrégé.

(1) Némésis Médicale, 6e satire; *Le Concours.*

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. GUERSENT.

Observation de fièvre typhoïde traitée avec succès par les purgatifs.

Les évacuans, que pendant quinze ans on a regardés comme des médicamens extrêmemens dangereux dans le traitement des fièvres graves, considérées comme des phlegmasies gastro-intestinales, viennent d'être réhabilités. On les emploie aujourd'hui dans plusieurs hôpitaux de Paris.

M. Delaroque à l'hôpital Necker, M. Piedagnel à l'Hôtel-Dieu, M. Andral à la Pitié, MM. Guersent et Baudelocque à l'hôpital des Enfans, font usage de cette médication dans le cours des fièvres graves. Il résulte des faits que nous avons observés dans ces [illegible], que les purgatifs peuvent être administrés sans danger. Mais conviennent-ils comme méthode générale et unique de traitement. La mortalité, qui a été sensiblement plus faible depuis qu'on fait usage des purgatifs, diminuera-t-elle progressivement sous l'influence de cette médication? C'est à l'expérience à résoudre ces questions. Les faits ne sont pas encore assez nombreux pour que nous puissions nous prononcer; nous en mettrons en attendant quelques-uns sous les yeux de nos lecteurs.

— Une jeune fille de quatorze ans, domestique à Paris depuis trois mois, cheveux blonds, peau blanche, embonpoint assez développé, bonne santé habituelle, ressentit, le 10 septembre, sans cause connue, une forte céphalalgie sus-orbitaire, du malaise et de la courbature.

Au bout de trois jours il survint de la diarrhée et des douleurs de ventre qui persistèrent jusqu'à l'entrée de la malade à l'hôpital. Elle s'alita le 13, prit des boissons insignifiantes et garda la diète.

Une épistaxis peu abondante eut lieu le 17; elle entra à l'hôpital le 22: elle ne put s'y rendre de son pied.

Le 23, dixième jour de la maladie, en y comprenant les prodromes, décubitus variable, face colorée, portant l'empreinte de la stupeur; céphalalgie sus-orbitaire, réponses tardives, difficiles; prostration peu prononcée. La malade se met assez librement sur son séant, et peut s'y maintenir; pas de trouble de l'ouïe ni de la vision, pas de délire; lèvres sèches, encroûtées, langue rouge à la pointe, et sur les bords, enduit poisseux au centre; soif très vive, pas de nausées ni de vomissemens, diarrhée abondante, cinq évacuations liquides, jaunâtres dans la nuit; ventre tendu, légèrement météorisé, douloureux, surtout sur l'épigastre et autour de l'ombilic; une pression modérée exaspère la douleur et fait naître du gargouillement dans la fosse iliaque droite. Huit à dix taches rosées, lenticulaires, légèrement proéminentes, occupent la face antérieure de l'abdomen et la base de la poitrine. Peau chaude et sèche, pouls petit et fréquent, à 118 pulsations, pas de soubresauts des tendons; toux humide, peu fréquente, expectoration nulle, râle sibilant dans le côté gauche de la poitrine, trente-deux inspirations par minute. Limonade tartarique, 2 pots; eau de sedlitz, 3 verres à prendre dans la matinée, à une heure d'intervalle.

Le soir, délire, exaspération de la fièvre.

Le 24, 108 pulsations, 28 inspirations par minute. Même état de la face, persistance de la céphalalgie, sans trouble de l'ouïe et de

la vue, pas de changement de la langue, ni de l'état du ventre, soif extrêmement vive, 12 ou 15 évacuations dans les vingt-quatre heures. Même prescription.

Le 25, la céphalalgie a disparu, le pouls est descendu à 100 pulsations; même état des voies digestives : quelques-unes des taches typhoïdes ont pâli; il s'en est manifesté de nouvelles; pas de sudamina; même stupeur; la prostration n'est pas augmentée. On continue les trois verres d'eau de sedlitz.

Pas de délire le soir.

Le 26, douze à quinze évacuations liquides jaunâtres dans les vingt-quatre heures; lèvres toujours encroûtées, langue poisseuse; soif moins vive que les jours précédens; pas de nausées ni de vomissemens; ventre douloureux surtout dans la région iliaque gauche, sans météorisme, sans gargouillement. La céphalalgie est revenue; surdité commençante; toux plus fréquente, expectoration muqueuse, douleur sous-sternale; râle muqueux ronflant et sibilant dans les deux côtés de la poitrine. Peau toujours sèche; pouls à 112 pulsations. Même prescription.

Le 27, la céphalalgie persiste; la stupeur est plus marquée; la langue est sèche, les dents recouvertes d'un léger enduit fuligineux; les réponses sont toujours lentes; surdité très prononcée; ventre douloureux dans les deux flancs, sonore dans le trajet du colon ascendant; même nombre des évacuations. Taches typhoïdes pâles; pas de sudamina: 120 pulsations, toux fréquente, expectoration catarrhale, expansion pulmonaire un peu plus faible à droite qu'à gauche. Pas de douleur pleurétique. Même prescription.

Le 28, surdité sans céphalalgie, sans trouble de la vision; raucité et affaiblissement de la voix, toux avec expectoration de crachats muqueux striés de sang. On applique un large morceau de sparadrap sur la partie postérieure du thorax.

Le 29, dix à douze évacuations comme les jours précédens; la douleur de ventre persiste toujours dans les deux flancs; les taches typhoïdes sont à peine apparentes. Les lèvres sont toujours encroûtées, la langue poisseuse, les dents couvertes d'un enduit fuligineux, l'haleine fétide; pouls peu développé, donnant 96 pulsations par minute; la peau reste sèche, la toux et la raucité de la voix persistent; sonoréité de la poitrine faible, mais égale des deux côtés; râles muqueux et sibilant; expansion faible à droite et à gauche. La région de la rate, examinée pendant plusieurs jours de suite, n'a jamais présenté de matité; ce viscère ne dépasse pas les fausses côtes. On continue les trois verres d'eau de Sedlitz; on permet du lait.

Le 30 septembre et le 1er octobre, pas de changement notable. On continue l'eau de sedlitz.

Le 2 octobre, la prostration persiste, ainsi que la stupeur; les réponses sont toujours tardives; la céphalalgie est tantôt nulle, tantôt intense; même surdité. Décubitus variable, sommeil peu profond; le délire revient encore quelquefois la nuit. La peau reste sèche et rapeuse; le pouls bat 108 fois par minute; la langue est toujours poisseuse, l'haleine fétide, le ventre endolori. Dix évacuations dans les 24 heures. Les taches typhoïdes ont complètement disparu; on n'aperçoit sur la poitrine ni sur l'abdomen aucune trace de sudamina. Même toux, même raucité de la voix, même expectoration catarrhale. Trois verres d'eau de sedlitz; lait et bouillon.

Le 3, 112 pulsations et 30 inspirations par minute. Surdité, endolorissement et météorisme du ventre. Même prescription.

Le 4, diminution du nombre des selles; 92 pulsations; 28 inspirations.

Le 5, même état; 90 pulsations; 28 inspirations. La surdité diminue. Pas de changement notable jusqu'au 9.

Le 9, l'expression de la physionomie est naturelle. La malade se met sur son séant dans la journée, et cause avec ses compagnes. Les lèvres et les dents sont dépouillées de leur enduit, la langue est large et humide, le ventre indolent. Quatre selles liquides jaunâtres en vingt-quatre heures. La peau, de chaleur médiocre, reste sèche et rude; le pouls bat 90 fois par minute. Persistance de la toux, expectoration de crachats muqueux, opaques. La malade demande à manger pour la première fois. Soupe et bouillon.

Le 10, on suspend l'eau de sedlitz, à l'usage de laquelle la malade a été soumise depuis son entrée à l'hôpital.

Le 11, lorsque nous abordons la malade, elle nous dit en souriant : « Je n'ai plus mal du tout. » Langue large et humide, le ventre indolent, deux évacuations de matières en bouillie ont eu lieu dans les vingt-quatre heures. La peau est de chaleur naturelle, le pouls donne 84 pulsations régulières. Pas de céphalalgie, pas de surdité, pas de prostration. On accorde des alimens solides.

Le 15, la malade se lève pour la première fois. Sa démarche est chancelante; elle accuse une grande faiblesse. Bon état des voies digestives.

Le 16, constipation depuis deux jours. Lavement émollient.

Dans la soirée, la malade commet un écart de régime; elle se gorge de fruits et de gâteaux qu'on lui apporte du dehors. La diarrhée survient les deux jours suivans, et s'accompagne d'un léger mouvement fébrile.

Les jours suivans, la convalescence ne présente plus aucun accident. Cette jeune fille quitte l'hôpital le 26 octobre entièrement guérie.

Em, lâtre employé par M. Corsin, D.-M. à La Villette. près Paris, contre la coqueluche.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

J'ai lu avec un vif intérêt au n° 123 de votre précieux journal, sous la date du 16 de ce mois, deux observations de coqueluche traitée avec succès par l'extrait de belladone, dont je n'ai pas toujours retiré le même avantage.

Ma pratique venant récemment de m'offrir plusieurs exemples de la prompte réussite de l'application de l'emplâtre ci-dessous, sur l'épine dorsale et entre les épaules d'enfans de différens âge, sexe et constitution, et à des époques plus ou moins avancées de la maladie, je crois devoir vous en informer dans l'intérêt de l'humanité et de la science, persuadé que dans la composition de cette masse emplastique résident toutes les conditions voulues pour son efficacité.

Pr. Emplâtre de ciguë,	2 gr. ou 2 parties.
Emplâtre de poix de Bourgogne,	1 gr. ou 1 partie.
Emplâtre de diachylon gommé,	1 gr. ou 1 partie.

Mêlez. Et après avoir étendu cette masse sur un morceau suffisant de peau de chamois, saupoudrez avec tartrate de potasse et d'antimoine, 6, 8, 10, 12 grains et au-delà, selon l'âge du malade.

Cet emplâtre, employé dans la première huitaine de l'invasion de la coqueluche, tant de la dernière épidémie que des précédentes, a produit constamment dans les 24 heures, une assez forte rubéfaction, puis des petites pustules nacrées comme celles causées par la pommade d'Autenrieth, et a modifié et diminué de beaucoup le nombre des quintes fatigantes de toux et de vomissemens qui constituent cette maladie.

Appliqué à la deuxième et à la troisième semaine, etc., de la coqueluche, que j'ai traitée à l'intérieur avec les béchiques adoucissans d'abord, puis faiblement aromatiques et toniques plus tard, cet emplâtre, aidé de ces moyens internes, a enrayé promptement la marche de cette affection bronchique et a enlevé cette maladie en peu de jours chez les uns, et chez les autres extrêmement diminué son intensité et sa durée.

Je pense 1° que l'addition de l'emplâtre de ciguë est ici d'autant plus utile qu'il irrite promptement la surface cutanée, et détermine en outre sur la moelle épinière et de là sur l'encéphale un effet légèrement stupéfiant qui calme l'irritation des nerfs pneumo-gastriques, intercostaux et trisplanchniques;

2° Que la poix de Bourgogne et les autres résines fétides contenues dans le diachylon gommé peuvent agir ici comme de faibles rubéfians du derme, portant aussi sur les nerfs une action stupéfiante de leur sensibilité;

3° Enfin que le tartre stibié par l'éruption pustuleuse qu'il produit en agissant d'une manière graduelle, ajoute surtout beaucoup à l'efficacité de ces premiers ingrédiens.

J'ai remarqué que la plupart des enfans atteints de la coqueluche ont été auparavant affectés ou sont disposés à l'être, au moment de l'invasion de cette maladie, de divers exanthèmes cutanés que certains vents froids ou certaines conditions de l'air repercutent ou retiennent à l'intérieur après des chaleurs assez vives de l'atmosphère. Ces enfans sont surtout les gourmeux, les catarrheux, etc., chez lesquels il est urgent de porter promptement au dehors l'irritation portée à l'intérieur et qui m'ont paru le plus vite soulagés par cette application rubéfiante, etc. Aussi me paraît-elle bien préférable en ce cas aux épispastiques violens tels que les cant-

rides, la moutarde, etc., qu'ici et dans beaucoup d'autres circonstances ont une action trop stimulante sur tout l'organisme, et déterminent surtout chez les enfans très jeunes des réactions fébriles souvent au-dessus de leurs forces, par l'énorme dimension donnée par quelques néophysiologistes à cette espèce d'applicata.

N. B. Je ne pense pas avoir besoin de dire que l'emplâtre doit être retiré s'il cause trop de démangeaison et si des pustules nombreuses ont paru. Alors on le remplace par un cérat.

Sans vouloir, Monsieur, louer mon baume à la manière d'un assez grand nombre de charlatans qui, malgré le soleil de 1834, souillent encore les rues de Paris et de la banlieue, je puis vous assurer que c'est principalement à l'application de ce moyen externe que je dois, entr'autres cas de ce genre, la complète guérison d'un enfant de 8 ans de cette commune, nommé Langlois, affecté en août et septembre derniers d'une coqueluche compliquée de catarrhe bronchique avec évacuation très considérable de crachats visqueux verdâtres plaqués et entourés de beaucoup de salive, qu'accompagnait une fièvre des plus intenses marquée par 135 et 140 pulsations à la minute, et par 60 et 80 respirations dans le temps de l'exacerbation. Cet enfant, maintenant bien rétabli et de sa bronchite avec bronchorrée et de sa coqueluche, rendait par jour trois et quatre assiettes pleines de ces mucosités. Mais l'observation de cette grave et laborieuse maladie étant trop étendue pour vous être présentée, je la tiens par devers moi à votre disposition, dans la crainte qu'elle n'occupe trop de place dans votre journal où je vous prie de donner accès à cette lettre.

Agréez, etc.

CORBIN, D.-M.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

Par M. Dubois, d'Amiens. — Deux vol. in-8°.

(Deuxième volume.)

Pour se conformer à la marche qu'il a adoptée, l'auteur traite dans le second volume des maladies des systèmes en particulier. Les généralités, comme on le prévoit, vont faire place aux particularités.

Cependant on ne peut pas s'attendre à trouver ici des histoires de maladies bien spécialisées; quel que soit le système affecté, les maladies sont considérées dans une acception très générale; mais du moins les généralités ne peuvent s'appliquer qu'à un seul système. C'est ainsi que fidèle à sa classification, l'auteur entre progressivement dans l'histoire de toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, et que le tableau qu'il en fait, commencé par de larges ébauches, se trouve achevé par l'adjonction successive des traits les plus détaillés et les plus fins.

Après quelques considérations sur les systèmes envisagés sous le point de vue anatomique et physiologique, M. Dubois expose l'ordre des matières qu'il a à traiter dans cette section; et il passe à la description des maladies des systèmes cellulaire, nerveux, vasculaire, séreux-synovial, musculaire-fibreux, osseux-cartilagineux, muqueux ou cutané interne, dermoïde ou cutané externe.

Dans le chapitre premier, qui est relatif aux maladies du système musculaire, l'auteur esquisse à grands traits l'histoire du phlegmon, des abcès, de l'oedème, de l'anasarque, etc. En passant en revue les différentes lésions organiques qui donnent lieu à l'infiltration séreuse du tissu cellulaire, l'auteur a omis de signaler cette altération des reins qui a été signalée par Brigth en Angleterre, et qui a été récemment en France le sujet de nombreuses recherches. MM. Andral, Rayer, Sabatier et Constant ont cité des faits relatifs à cette affection. Ce dernier s'est assuré que la plupart des anasarques consécutifs à la scarlatine étaient liés à une lésion des reins. La présence de l'albumine dans l'urine, qui est le caractère pathognomonique de cette affection, a été constatée chez un grand nombre de malades atteints de cette variété d'anasarque.

Le chapitre second est consacré aux maladies du système nerveux. A cette section se rattachent l'inflammation, le ramollissement, l'induration, les épanchemens sanguins, les plaies, l'ulcération des centres nerveux et des nerfs. Quant aux épanchemens de sérosité dans les centres nerveux que l'auteur a cru devoir ranger dans cette section, ils auraient été, à mon sens, plus convenablement placés dans les maladies du système séreux; car ce sont les membranes séreuses qui enveloppent l'axe cérébro-spinal qui sont la source et le siége des épanchemens séreux.

Après avoir fait l'histoire des dégénérescences des parties centrales et des parties périphériques du système nerveux, l'auteur arrive aux névroses. Ici se trouvent successivement décrites les lésions de la sensibilité, de la myotilité et de l'intelligence.

Au premier chef se rattachent les céphalalgies, les hémiéranies, les névralgies.

Au second, les affections convulsives, que l'auteur distingue en éclampsiques, épileptiques, choréiques, cataleptiques, hystériques, tétaniques et hydrophobiques; vient ensuite le tremblement nerveux, et *le delirium tremens.*

Le troisième ordre comprend les maladies mentales.

Dans les maladies du système vasculaire sont comprises:

1° La pléthore;

2° L'anémie.

Viennent ensuite les différentes altérations des vaisseaux à sang rouge, des vaisseaux à sang noir, des vaisseaux lymphatiques et de leurs dépendances.

Après avoir étudié toujours d'une manière générale les maladies des autres systèmes de l'économie dans l'ordre que nous avons indiqué plus haut, l'auteur arrive à la conclusion.

« Ici se terminent, dit-il, les considérations générales que nous avions à exposer sur les maladies en elles mêmes, sur celles qui peuvent affecter plusieurs systèmes de l'économie, et sur celles des systèmes en particulier.

Nous aurions pu rendre cet ouvrage beaucoup plus complet en rattachant une foule de questions générales à sa première section, et en ne négligeant rien de ce qui a trait aux maladies de chacun des systèmes; nous aurions pu même rendre ces systèmes plus nombreux. Mais dans l'état actuel des connaissances médicales, nous avons dû nous resserrer dans des bornes plus étroites. D'autres ferons mieux plus tard, assurément; la route est tracée, il n'y a plus qu'à l'élargir, qu'à la rectifier; basée comme elle l'est, sur l'organisation, on pourra bien lui faire subir des modifications, mais on ne pourra pas la changer: on sera forcé de la suivre.

L'école anatomique de Paris, célèbre à juste titre, doit avoir désormais sur toutes nos productions médicales une influence profonde et générale. Cette influence ne sera pas momentanée, comme le croient ceux qui cherchent à la décrier, ceux qui s'élèvent contre ce qu'ils appellent l'anatomisme. Cette influence ne saurait être comparée à celle de l'iatro-chimisme, à celle des idées mécaniques, parce que ces idées avaient leur source hors de l'homme; mais l'anatomie ne s'occupe que de l'homme, elle ne sort pas de l'organisation, elle est le point de départ des sciences médicales. Sans doute par elle-même elle est incomplète; sans doute elle ne peut révéler tous les élémens de l'organisation, mais il n'en faut pas moins cultiver les études anatomiques avec ardeur et avec opiniâtreté. Laissons crier à l'anatomisme. Tant qu'on ne trouvera rien autre chose à reprocher à nos écoles, elles seront dans la bonne voie, elles travailleront à l'édification d'un système qui ne craindra aucune révolution, parce que ce système s'appuiera sur l'organisation animale.

C'est dans ce sens que nous avons nous-mêmes dirigé nos études; nous avons fait un véritable essai de systématisation. D'autres poursuivront cet essai dans toutes ses conséquences, à mesure que la science s'enrichira de faits nouveaux; car nos sciences, comme l'a dit quelque part Cuvier, ne consistent encore que dans des faits très généraux rapprochés les uns des autres. Nos théories ne sont que des formules qui en embrassent un grand nombre. Or, afin que les rapprochemens que nous avons faits soient indissolubles, afin que nos théories, c'est-à-dire nos formules, soient durables, nous avons pris pour canevas, pour liens systématiques, ce qui de sa nature est invariable, ce qui se reproduit avec constance et uniformité, c'est-à dire l'organisation; et à mesure qu'on pénétrera plus avant dans les mystères des actes de l'organisation normale, on pénétrera d'autant plus dans la connaissance des actes anormaux de cette même organisation. »

Cette conclusion, que nous rapportons textuellement, donnera une idée de l'esprit dans lequel cet ouvrage a été conçu et exécuté.

Le second volume est en tout digne du premier. L'auteur y a déployé une instruction pratique solide et de vastes connaissances en philosophie et en littérature médicales. La concision, la pureté et la clarté du style ajoutent encore au mérite de cet ouvrage, qui fera époque dans la science.

Nous ne doutons pas qu'il ne trouve place dans les bibliothèques de tous les praticiens, et qu'il ne soit bientôt entre les mains de tous élèves qui manquaient de guide pour l'étude de la pathologie générale.

L'exécution typographique ne laisse rien à désirer. L'auteur a placé à la suite de l'ouvrage un vaste tableau synoptique renfermant la classification de toutes les maladies qui sont du domaine de la médecine et de la chirurgie. On y trouvera également deux tables, dont l'une par ordre alphabétique, facilitera les recherches sur les divers points de ce vaste traité.

T. C.

Nouvelle théorie de la cause du tétanos,

sa similitude avec le rhumatisme et la goutte; paralysie dans l'apoplexie rapportée au défaut d'équilibration des deux hémisphères cérébraux; diverses propositions (thèse inaugurale); par M. Fortuné Ducros, D. M.

M. le professeur Andral, en commençant son cours de pathologie spéciale, pour comprendre tous les faits qui sont du ressort de cette science immense, a été obligé d'admettre des lésions d'action, ou en d'autres termes des maladies caractérisées par un simple désordre fonctionnel de l'organe affecté; mais il s'est hâté d'ajouter que cette classification n'est que provisoire. Un jour viendra probablement où l'altération de l'organe qui est troublé dans ses fonctions sera appréciable à l'aide de moyens d'investigation plus parfaits. Il n'est pas douteux que les changemens survenus dans les principes médiats des organes, n'impriment des modifications aux fonctions qu'ils sont chargés d'accomplir. Le tétanos comme la chorée, l'éclampsie, l'épilepsie, n'ont pu jusqu'à présent être localisés. La cause des désordres fonctionnels qui caractérisent ces affections s'est jusqu'à présent dérobée à notre investigation. Aussi devons-nous savoir gré à tous les médecins qui cherchent à soulever un coin du voile.

M. Ducros distingue dans le tétanos des phénomènes vitaux et chimiques. C'est de ces derniers qu'il s'occupe spécialement, se fondant sur les expériences de Dutrochet, d'après lesquelles les globules sanguins en présence d'un acide se rapprochent, et s'éloignent en présence d'un alcali; l'auteur conclut que la fibre musculaire, qui n'est qu'un composé de globules sanguins, se contracte impressionnée par un acide, et se relâche par l'action d'un alcali, tel que l'ammoniaque.

Si le tétanos, ajoute-t-il, est dû à la rigidité de la fibre musculaire, ne pourrait-on pas admettre que cette rigidité dépend de la présence d'un acide qui agit sur cette fibre comme dans les expériences de Dutrochet. Il existe à l'état physiologique un excès d'acide dans l'économie animale. La sueur qu'exhale sans cesse la peau en contient une certaine quantité, d'après l'analyse qui en a été faite par Thénard et Berthollet. Or, comme le tétanos idiopathique succède presque constamment à une suppression brusque de la transpiration, il en résulte que cet excès d'acide phosphorique est la cause des accidens tétaniques.

Pour justifier cette doctrine, l'auteur emprunte de nouvelles preuves à la thérapeutique. Il cite l'efficacité de l'ammoniaque dans certaines affections tétaniques, et rapporte qu'aux Etats-Unis, les indigènes plongent leurs enfans atteints de tétanos dans la fiente de bœuf, substance qui contient une très grande quantité d'ammoniaque.

En définitive, cette nouvelle théorie du tétanos n'est qu'une simple hypothèse, dont de nouvelles recherches démontreront peut-être un jour la réalité.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance publique annuelle du 8 décembre.

Présidence de M. Gay-Lussac.

Sommaire : 1° *Proclamation des prix et des sujets des prix proposés;* 2° *éloge de feu M. Watt, par M. Arago, secrétaire perpétuel.*

— *Prix de physiologie expérimentale.* L'académie décerne :

1° Une médaille d'or de la valeur de 500 fr. à M. Mohl, de Berne, pour ses travaux d'anatomie végétale, et notamment ceux qui ont pour objet la structure des palmiers et le tissu utriculaire.

2° A M. Donné, une somme de 500 fr. comme encouragement à ses recherches expérimentales d'électro-magnétisme appliqué à la physiologie animale.

— *Prix de médecine et de chirurgie.* L'académie accorde :

1° Une récompense de 5000 fr. à M. le docteur Gensoul, de Lyon, pour ses travaux sur quelques maladies graves des os maxillaires, et sur les procédés qui sont propres à en opérer la guérison.

2° Une somme de 5000 fr. à M. Bousquet, pour son Traité de la vaccine et des éruptions varioliformes.

3° Une somme de 3000 fr. à M. Mayor, auteur de la Déligation populaire.

4° Une somme de 200 fr. à M. Souberbielle, pour les heureuses modifications qu'il a apportées à la lithotomie par le haut appareil.

5° Une somme de 2000 fr. à M. Ségalas, pour la découverte d'un nouvel instrument de lithotritie appelé brise-pierre à pression et à percussion.

6° 2000 fr. à M. Nicod, pour ses recherches sur les maladies de l'urètre et de la vessie.

7° 1500 fr. à M. Costallat, pour ses travaux sur le traitement des rétrécissemens organiques du rectum.

8° 1500 fr. à M. Gannal, pour ses essais sur l'application du chlore au traitement de la phthisie pulmonaire.

9° 1000 fr. à M. James, pour ses recherches sur la vaccine.

Diverses mentions honorables ont été accordées; nous les ferons connaître dans le prochain numéro, en publiant les sujets de prix proposés.

Vomitif du docteur Hufeland, pour les enfans avant un an.

Ipécacuanha en poudre.	12 grains.
Oxymel scillitique, sirop de framboise, eau, de chacun,	4 gros.

Mêlez bien exactement. La dose est d'une cuillerée à café chaque quart d'heure, jusqu'à ce que les vomissemens surviennent. Si au bout d'une demi-heure, le vomissement ne se répète pas, on en donne une autre cuillerée à café.

Gargarisme contre les salivations mercurielles abondantes; par le docteur Geddings.

Essence de térébenthine,	2 gros.
Mucilage de gomme,	8 onces.

On agite soigneusement chaque fois qu'on en prend une gorgée, ce qui a lieu cinq à six fois dans la journée. On éprouve d'abord une chaleur et une cuisson remarquables qui disparaissent bientôt, même lorsqu'on augmente beaucoup la dose de la térébenthine.

(*Journ. des Sciences phys. et chim.*)

— MM. les professeurs Rostan, P. Dubois et J. Cloquet, ont commencé aujourd'hui, 8 décembre, leurs leçons cliniques à l'hospice de l'école.

Le nombre des malades y est encore très peu considérable, et l'affluence des élèves a été immense.

Dictionnaire de médecine,

ou Répertoire général des sciences médicales considérées sous les rapports théorique et pratique, etc. 2e édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. Tome VIII. CIG-CON. Paris, chez Béchet jeune, libraire de la faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, n. 4.

Le prix, pour les souscripteurs, est fixé à 6 francs pour Paris, et 8 fr., franc de port par la poste, pour les départemens.

Aucune lettre non affranchie ne sera reçue.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 11 DÉCEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 147. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Voyage de M. Roux en Italie.

(Troisième et dernier article, suite des numéros des 4 et 20 novembre.)

M. Roux fait d'abord observer que depuis la mort de Scarpa, aucun chirurgien n'a acquis en Italie un nom européen; ce n'est pas que ce pays ne compte des hommes fort distingués; mais le temps ou les circonstances ont manqué peut-être au développement de leur renommée.

Le professeur le plus brillant, celui qui attire le plus d'élèves, est M. Panizza, qui professe l'anatomie à Pavie.

Passant alors aux faits qu'il a observés, M. Roux les divise en faits anatomiques, anatomo-pathologiques, en faits relatifs aux accouchemens et à la chirurgie. Ce sont les seuls dont il se soit occupé.

L'anatomie est, dit-il, cultivée avec un zèle extraordinaire en Italie, et surtout à Pavie. Cette ville possède le cabinet le plus remarquable; tout y rappelle le nom de Scarpa. Il y a des préparations fort belles sur la structure intime des os; on y conserve le membre de l'individu sur lequel cet illustre chirurgien a opéré pour la première fois un anévrisme par la méthode de Hunter. Son malade a survécu environ vingt-cinq ans.

M. Panizza a voulu répéter les travaux de Mascagni sur les vaisseaux lymphatiques; il en a élucidé un point surtout, le système lymphatique des organes de la génération. M. Panizza met en ce moment la dernière main à un ouvrage important sur le système nerveux, dans lequel il espère démontrer d'une manière plus exacte le mode de connexion du grand sympathique par les filets transversaux avec les nerfs provenant de la moelle épinière.

On a beaucoup écrit dans ces dernières années sur la vascularité des membranes séreuses. Quelques personnes ont pensé que ces membranes n'avaient pas de vaisseaux, et les ont considérées comme un simple épiderme. Je n'ai jamais cru à un rôle aussi subalterne. Les anatomistes italiens ont été frappés de la même idée, et après des recherches nombreuses, regardent la vascularité de ces membranes comme incontestable.

La collection de pièces en cire de Florence est fort belle.

A Bologne, j'ai observé un fait curieux; c'est le modèle en cire d'une disposition anormale de la tête, qui, je crois, n'a pas été signalée; le fait n'est peut-être pas récent. C'est une tête colossale sur un corps de moyenne stature et de complexion médiocre. Il n'existait, dit-on, ni développement extraordinaire, ni affaiblissement marqué de l'intellect.

En Italie, il faut le dire, il règne un égoïsme moins étroit que chez nous. Ainsi, nous avons sans doute beaucoup fait pour l'anatomie pathologique, mais nous nous sommes peu attachés à conserver les pièces; il serait temps de faire pour nos hôpitaux ce qu'on a fait en Italie, des collections; nous sommes fort pauvres sous ce rapport.

M. Zanetti m'a fait remarquer, à Florence, plusieurs pièces curieuses; j'y ai vu :

1° Un crâne traversé d'une lame de poignard, qui dépasse d'un pouce, à l'intérieur, les parois de la boîte osseuse. Le poignard pénétrait donc assez profondément dans le cerveau; le malade a cependant survécu long-temps sans éprouver de grands désordres.

2° Deux faits concernant l'enfoncement des parois du crâne sans fracture; cette particularité y est incontestable. Sur l'un, la table externe est seule déprimée; sur l'autre, les deux tables le sont en même temps. Les sujets étaient adultes.

3° Une femme sur laquelle une première fois l'opération césarienne avait été pratiquée avec succès à l'hospice de la Maternité de Milan, et qui a succombé la deuxième fois; un enfant hydrocéphale, et dont la tête contenait trente-deux livres d'eau. M. Esquirol en a le dessin; je l'invite à le montrer à l'académie.

4° Une tumeur fongueuse sanguine, occupant toute l'épaisseur du radius, prise pendant la vie pour un anévrisme proprement dit, et pour laquelle l'artère brachiale avait été inutilement liée. Une opération semblable m'a réussi une fois pour arrêter une maladie analogue.

Accouchemens. Dans toutes les universités, ainsi que je l'ai dit, sont établies des cliniques d'accouchemens, et dans plusieurs villes sont des hospices de la Maternité. Celui qui m'a le plus satisfait est l'hospice de la Maternité de Milan, à la tête duquel j'ai retrouvé un ancien élève de M. Dubois, un ancien externe de la Charité (M. Milly).

A la clinique d'accouchemens de Padoue j'ai vu une femme convalescente sur laquelle on avait pratiqué quatre opérations; d'abord la version de l'enfant qui se trouva hydrocéphale; il fallut alors perforer le crâne; la décollation eut lieu ensuite et il fallut procéder artificiellement à l'extraction de la tête; l'accouchement fut très laborieux, mais il ne survint aucun accident grave; la femme était accouchée depuis une quinzaine de jours quand je l'ai vue.

Je reviens à Milan. M. Milly m'a dit avoir pratiqué un assez grand nombre de fois l'opération césarienne et compte deux succès. Dans son petit cabinet j'ai remarqué un fait de deux placentas continus. Cet accoucheur admet la ligature du premier cordon du côté de la mère.

En comparant les bassins viciés, il a cru remarquer que du côté où ces bassins sont le plus étroits, il existe une soudure parfaite de la symphyse sacro-iliaque; de sorte que si l'on pratiquait dans ces cas la symphyséotomie, il serait impossible d'écarter l'os innominé du sacrum.

Chirurgie. Les chirurgiens italiens se montrent en général peu désireux de connaître les opérations que l'on pratique en France; ainsi la lithotritie n'y est pas en faveur; un seul chirurgien l'a pratiquée deux fois. Ils ont cependant adopté la suture du périnée, et j'ai déjà parlé du fait que l'on m'a rapporté. Ce défaut de curiosité tient à ce que tout est empreint encore des doctrines de Scarpa; on ne connaît pas par exemple l'opération de la cataracte par extraction.

J'ajouterai encore quelques faits particuliers :

A Florence, M. Andrini m'a montré un homme qu'il a opéré avec succès, par la méthode de Valsalva, d'un anévrisme spontané de l'artère crurale très développé. Cet homme était dans un état de cachexie extrême et n'aurait pu supporter l'opération.

Ce chirurgien m'a montré encore un malade chez lequel la séparation spontanée par sphacèle du membre a eu lieu après une fracture comminutive. Je ne puis m'expliquer pourquoi on n'a pas amputé.

A Venise, dans l'hôpital j'ai vu une blessure bien singulière et presque incroyable. Un charpentier tombe d'un lieu élevé, le corps en travers; la nuque porte sur l'extrémité d'un pieu de deux pouces carrés; le pieu traverse les chairs comme un séton, sans fracture des os, sans lésion de la moelle; les camarades de cet homme ne purent que couper le pieu, et il fut amené à l'hôpital portant au cou un véritable joug. Ce fait, je le répète, est vraiment difficile à comprendre, et il faut avoir vu le malade pour y croire.

Voici enfin deux faits observés à Milan :

C'est 1° un malade sur lequel on a lié avec succès l'artère brachiale par la méthode de Hunter, pour une *varice anévrismale* de l'artère brachiale et d'une veine du bras. Cette méthode semble ne devoir jamais réussir dans des cas pareils, et c'est au siége même du mal que l'on doit opérer; moi-même j'ai opéré sans succès de cette manière une femme d'un *anévrisme variqueux* (varice anévrismale avec anévrisme proprement dit.)

2° Dans la dernière observation j'ai été partie agissante. On me présenta à mon passage à Milan un jeune seigneur italien, servant dans les régimens autrichiens, qui s'était luxé depuis cinq mois l'avant-bras en Hongrie; la luxation était complète, l'extension permanente, pas de mouvemens, le membre semblait ankylosé et inhabile à servir désormais. Le malade avait 22 ans. Plusieurs chirurgiens italiens avaient refusé d'entreprendre la réduction. Ayant déjà réussi trois fois dans des cas analogues, je me décidai à opérer. La réduction fut difficile, mais elle s'effectua heureusement, aucune suite grave n'eut lieu; j'ai eu des nouvelles du malade quinze jours après, son membre a repris ses fonctions.

ÉCOLE DE MEDECINE.

Cours de Pathologie interne.

M. Andral, professeur.

Leçons sur la gastro-entérite aiguë.

(Suite du numéro 145.)

Un feuillet tout entier ayant été omis par erreur dans la leçon de M. Andral sur la gastro-entérite aiguë, afin de rendre complète cette intéressante leçon, que nous nous sommes attachés à reproduire avec la plus grande exactitude, nous rétablissons aujourd'hui cette lacune, que nos lecteurs auront sans doute remarquée.

A la fin du paragraphe intitulé : *Symptômes généraux* (n° du 6 décembre, 2e page, 2e colonne), après ces mots : sans que le canal digestif soit le siége d'une phlegmasie, *lisez* :

La respiration se trouble souvent pendant le cours de la gastro-entérite ; une toux sèche, que les auteurs ont désignée par le nom de toux stomacale, prend naissance ; dans quelques cas la respiration devient costale, la douleur de l'estomac et des intestins s'opposant au mouvement du diaphragme.

L'exhalation cutanée est presque constamment modifiée ; la peau est sèche. Il en est de même de la sécrétion folliculaire de la bouche. On a cité quelques cas d'engorgement des parotides ; mais ce phénomène appartient plus particulièrement à l'entérite folliculeuse.

Les troubles fonctionnels de l'organe sécréteur de la bile sont rares dans nos climats. C'est dans les pays chauds que la gastro-entérite s'accompagne d'une irritation sympathique du foie. Les urines subissent dans cette phlegmasie, comme dans une foule d'autres, de notables modifications ; elles deviennent rares, rouges, sédimenteuses.

Les principaux troubles de l'innervation sont relatifs à la sensibilité, à la motilité et à l'intelligence. Une céphalalgie occupant le plus ordinairement la région frontale, se fait presque constamment sentir : elle précède quelquefois l'invasion de la gastro-entérite.

On a observé dans quelques cas une exagération de la sensibilité cutanée. Ces cas sont rares ; mais, ce qui l'est moins, c'est un sentiment de courbature très prononcé, au point de simuler des douleurs rhumatismales.

Les troubles de la motilité sont particulièrement les soubresauts des tendons et les mouvemens convulsifs des muscles de la face et quelquefois des membres, surtout chez les enfans. Chez plusieurs malades on observe du délire ; il est continu ou intermittent. Chez quelques-uns un coma profond se manifeste. Les forces sont tantôt déprimées, tantôt exaltées.

Sous le rapport des symptômes, la gastro-entérite présente deux formes bien tranchées ; dans l'une prédominent les symptômes locaux, dans l'autre les symptômes généraux. Les symptômes locaux varient :

1° En raison de certaines dispositions individuelles ;

2° En raison du siége que la phlegmasie occupe. Ainsi, suivant que l'estomac, le duodénum, l'iléon et le colon seront affectés, la douleur occupera tel ou tel point de la cavité abdominale, la diarrhée ou le vomissement se manifestera.

Quelquefois les symptômes locaux sont peu prononcés ; on n'observe autre chose qu'un mouvement fébrile, tantôt simple, tantôt accompagné de troubles divers de l'innervation. De là les formes ataxiques et adynamiques. Ces formes sont moins commandées par l'intensité de la gastro-entérite que par les conditions d'innervation et d'hématose dans lesquelles se trouvait l'individu au moment de l'invasion.

Dans l'enfance, on observe la forme convulsive et la forme comateuse. Dans quelques cas, la maladie affecte une marche intermittente ; ici il faudrait se garder de recourir au quinquina pour combattre la gastro-entérite.

Chez les vieillards on observe fréquemment la forme adynamique. L'affaissement et la prostration des forces se montrent avec une remarquable facilité. Cet état adynamique n'est pas toujours en rapport avec l'intensité de la gastro-entérite. Les symptômes surviennent le plus souvent à une période avancée de la maladie ; dans quelques cas on les voit ouvrir la scène. Alors le diagnostic devient difficile ; la maladie peut être confondue avec l'encéphalite et la méningite.

La phlegmasie est quelquefois bornée à l'estomac ; elle porte alors le nom de gastrite. Dans l'état aigu, l'inflammation envahit presque toujours le reste du canal digestif. A l'état chronique, les phlegmasies des différentes parties du canal intestinal s'isolent. Aussi décrirons-nous à part la gastrite et l'entérite chroniques. Les cas de duodénite aiguë sont rares. On en a cité un exemple fort remarquable dans la *Gazette des Hôpitaux* (mai 1834). Enfin le colon est quelquefois isolément enflammé. En faisant la description des symptômes locaux, nous avons indiqué les symptômes locaux qui appartenaient à l'inflammation des différentes parties du canal digestif.

La durée de la gastro-entérite n'offre rien de fixe ; elle dure depuis vingt-quatre à trente heures ; elle se termine :

1° Par la guérison ;

2° Par le passage à l'état chronique ;

3° Par métastase ;

4° Par la mort.

Cette dernière terminaison peut avoir lieu :

1° Par le fait même de l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale, comme on l'observe dans l'empoisonnement par les substances corrosives ;

2° Par la perforation de l'intestin ;

3° Par suite des troubles sympathiques des centres nerveux, quoiqu'après la mort, on n'y trouve aucune altération appréciable ;

4° Enfin par suite d'une complication.

La mort arrive tantôt à une époque peu éloignée du début, tantot à une époque avancée, lorsque le sujet est arrivé au dernier degré du marasme.

La gastro-entérite peut affecter plusieurs fois le même individu. Bien plus, quand un sujet en a été une fois atteint, il y a chance pour la contracter de nouveau s'il est placé sous l'influence des causes que nous avons signalées. Cette tendance à la récidive distingue surtout l'entérite simple de l'entérite folliculeuse.

Passez maintenant au *traitement* tel que nous l'avons donné.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 9 décembre.

Candidature de MM. Blandin, Devergie et Bérard jeune ; nouvelles expériences de MM. Soubeiran et Miquel sur l'hydrate de tritoxyde de fer contre l'arsenic ; fin du compte-rendu du voyage de M. Roux en Italie.

M. le président annonce, d'après une lettre de M. Bodson, que la nouvelle de la mort de M. Gardien est inexacte.

— M. Blandin se retire, par lettre, de sa candidature à la place de titulaire, vacante dans la section de médecine opératoire, et se présente pour la place d'adjoint en pathologie chirurgicale.

MM. Devergie aîné et Bérard jeune se présentent pour la même place.

— La correspondance comprend encore un mémoire sur la panification du riz par M. Arnal. (Commissaires : MM. Desgenettes, Mérat et Chevallier.

— M. le président annonce que dans la prochaine séance, on procédera par scrutins de liste, au renouvellement des membres des commissions spéciales permanentes.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Rochoux donne des détails sur l'examen minutieux qu'il a fait d'un morceau de la tumeur que lui a remis M. Amussat dans la séance dernière ; il l'a trouvé composé de cellules de tissu adipeux pouvant loger un grain de millet, à canevas en partie solide, fibreux et opalin, contenant du pus.

M. Amussat fait observer que cette opinion est entièrement conforme à celle qu'il a émise, et contraire à celle de M. Cruveilhier qui a cru y voir une tumeur encéphaloïde.

— M. Soubeiran, en son nom et celui de M. le docteur Miquel, lit une note intitulée : Recherches sur les effets de l'oxyde de fer hydraté dans l'empoisonnement par l'arsenic.

Ces recherches, dans lesquelles l'habileté de M. Nonat, élève de M. Magendie, a été fort utile pour la partie physiologique, ont fourni en résumé les résultats suivans :

Le 28 octobre, 24 grains d'arsenic ont été donnés à un chien; vingt minutes après on a administré 4 gros d'hydrate de péroxyde de fer dans de l'eau; le chien, qui avait eu des vomissemens, est resté triste, mais en deux jours il était complètement guéri.

Le même jour, un chien de petite taille a pris 10 grains d'arsenic et aussitôt l'hydrate de fer; il a été rétabli l'après-midi.

Un nouvel essai a été fait sur trois chiens en leur laissant toujours la liberté de vomir; ils étaient bien le soir. Il fallait donc arriver à la ligature de l'œsophage pour obtenir un résultat concluant.

Chaque fois, du reste, le contre-poison a été donné à une dose douze fois plus considérable que l'arsenic.

L'œsophage a été lié sur un chien barbet sans qu'il ait pris de l'arsenic; il est mort en 78 heures.

Sur un autre barbet on a administré douze grains d'arsenic blanc et lié l'œsophage; mort au bout de deux heures.

Un autre a pris neuf grains d'arsenic, l'œsophage étant lié, et est mort deux heures et demie après.

L'effet du poison et de la ligature était donc hors de doute.

Alors nouvelle série d'expériences;

Un chien de petite taille a pris douze grains d'arsenic. Immédiatement après, hydrate de fer et ligature de l'œsophage; en deux ou trois heures les symptômes extérieurs d'empoisonnement avaient disparu; vingt-quatre heures après on a détaché l'œsophage, on a donné du lait à l'animal, qui n'est mort que le sixième jour.

Deux caniches, traités de la même manière, sont morts, l'un en 72 heures, et l'autre en 83.

Il restait maintenant à déterminer si l'oxyde de fer arrêterait l'empoisonnement, quand l'arsenic aurait eu le temps d'agir.

Un chien de moyenne taille a pris douze grains d'arsenic; deux heures et demie après, oxyde de fer; mort au bout d'un quart-d'heure.

On a donné à un chien de haute taille 18 grains d'arsenic; il y a eu des efforts de vomissemens; au bout d'une heure on a rouvert l'œsophage et administré le contre-poison; il a vécu 90 heures, du 3 au 7 novembre.

Huit grains d'acide arsénieux ont été administrés à un autre chien; au bout d'une heure, contre-poison; mort 24 heures après.

Douze grains d'acide arsénieux ont été donnés à un chien barbet, incorporés dans de la graisse de viande; l'hydrate a été donné; le bol alimentaire a passé dans l'intestin grêle; une partie de l'acide a été sans doute absorbé, et l'animal est mort en 38 heures; on a retrouvé quelques fragmens do poison dans les replis de la muqueuse de l'estomac.

Ainsi dans quatre expériences, mort lente; chez l'un le poison a été tout à-fait neutralisé. Il est donc possible de retirer de bons effets de l'ingestion de l'oxyde de fer quelque temps après la prise du poison.

L'hydrate qui a servi aux expériences provenait d'une oxydation du sulfate de fer du commerce, par l'action de l'acide nitrique. Dans cette opération, l'hydrate est précipité par l'ammoniaque liquide. Le précipité doit être lavé suffisamment; la quantité d'oxyde de fer est environ le tiers en poids du sulfate employé. Il doit être administré dans la proportion de 36 fois environ le poids de l'acide arsénieux ingéré. Plusieurs expériences ont été faites avec de l'oxyde desséché. Les résultats ont été constamment nuls.

De ces expériences il résulte, dit M. Soubeiran, que l'hydrate de tritoxyde de fer est un contre-poison de l'acide arsénieux dans le cas où cet acide n'est pas rendu inaccessible au tritoxyde par un corps qui lui sert d'enveloppe.

Le renvoi au comité de publication de cet intéressant travail est adopté à l'unanimité.

— M. Roux continue la relation de son voyage en Italie. (*V.* le Bulletin.)

— A quatre heures et demie, comité secret pour le rapport sur les titres des candidats à la place de titulaire dans la section de médecine opératoire.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance publique annuelle du 8 décembre.

Présidence de M. Gay-Lussac.

(Suite du numéro précédent.)

Mention honorable. — L'académie mentionne honorablement:

1° La nouvelle méthode de traitement des anévrismes extérieurs, proposée par M. le docteur Philips, de Londres, et qui consiste à faire traverser par un fil de soie la poche anévrismale;

2° Le mémoire de M. le docteur Scipion Pinel, sur l'œdème cérébral et son traitement;

3° Le nouveau traitement abortif et spécial des inflammations de la peau, au moyen des frictions faites avec l'onguent mercuriel, par M. le docteur Serre, d'Alais;

4° Et le mémoire de M. le docteur Ricord sur l'emploi du même moyen dans les érysipèles.

Si elle n'accorde cette année aucune récompense à ces derniers travaux, c'est qu'elle désire qu'une plus longue expérience en ait suffisamment constaté l'efficacité et la valeur.

Nota. Ce n'est pas une somme de 200 fr., comme on nous l'a fait dire par erreur typographique dans le dernier n°, mais une somme de 2,000 fr., que l'académie a accordée à M. Souberbielle.

Programme des prix proposés par l'Académie des Sciences pour les années 1835 *et* 1836.

Grand prix des sciences physiques pour 1835.

L'académie rappelle qu'elle a proposé, en 1833, pour le grand prix des sciences physiques qu'elle distribuera, s'il y a lieu, dans sa séance publique de 1835, le sujet suivant:

« Examiner si le mode de développement des tissus organiques chez les animaux, peut être comparé à la manière dont se développent les tissus des végétaux. »

Rappeler à cette occasion les divers systèmes des physiologistes, répéter leurs expériences, et voir jusqu'à quel point elles s'accordent avec les règles du raisonnement et les lois générales de l'organisation.

S'assurer surtout si les animaux d'un ordre inférieur se développent d'une autre manière que ceux d'un ordre supérieur; s'il existe aussi dans l'accroissement des acotylédones, monocotylédones et dicotylédones, autant de différences que l'ont cru quelques auteurs; enfin si chez les dicotylédones il y a à la fois plusieurs modes d'accroissement.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr. Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'académie avant le 1er avril 1635. Ce terme est de rigueur. Les auteurs devront inscrire leur nom dans un billet cacheté, qui ne sera ouvert que si la pièce est couronnée.

Prix de physiologie expérimentale, fondé par M. de Montyon.

L'académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de *huit cent quatre-vingt-quinze francs* à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la séance publique de 1835.

Les ouvrages ou mémoires présentés par les auteurs devront être envoyés francs de port au secrétariat de l'Institut avant le 1er avril 1835.

QUESTION DE MÉDECINE.

Prix de la fondation Montyon.

L'académie avait mis au concours, pour 1834, la question suivante:

« Déterminer quelles sont les altérations des organes dans les maladies dé-
» signées sous le nom de fièvres continues;

» Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies
» et les altérations observées;

» Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports. »

Le prix n'a pas été décerné, mais le sujet est remis au concours. Voici textuellement le rapport de la commission qui avait été chargée d'examiner les mémoires:

La commission qui a été nommée pour juger les pièces adressées à l'académie, vient aujourd'hui vous rendre compte de ses travaux; elle est composée de MM. Serres, Duméril, Double, Blainville et Magendie.

Parmi le grand nombre de réponses qui ont été soumises à son jugement, la commission a lu avec beaucoup d'intérêt, et distingué d'une manière particulière, quatre mémoires inscrits sous les numéros 2, 6, 8 et 12.

Bien que les auteurs saisissent et traitent la question sous des aspects très différens, la commission se plaît à reconnaître dans chacune de ces pièces un mérite réel et une connaissance parfaite de l'état actuel de la science, en ce qui regarde la question proposée.

Sa satisfaction a été telle, qu'elle a pensé un moment à partager le prix entre deux de ces réponses et à accorder des mentions honorables aux deux autres.

Mais en considérant que tout en traitant leur sujet avec un talent remarquable, soit dans l'exposition des faits, soit dans leur rapprochement, les auteurs y ont cependant laissé des lacunes véritables; que, par exemple, les rapports qui existent entre les symptômes des fièvres et les lésions des organes, ainsi que les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports, ont été en général, sinon négligés, du moins présentés d'une manière beaucoup

trop superficielle; que si ces parties de la question en sont justement les points les plus difficiles, ils en sont aussi les plus importans, et ceux qui réclament dans l'intérêt de l'humanité les recherches les plus approfondies;

Considérant d'ailleurs que les mémoires qu'elle a distingués cette année lui laissent l'espoir fondé que les auteurs sont très capables d'améliorer leur travail, et de résoudre aussi complètement que cela est possible aujourd'hui, la question proposée, et qu'il résulterait de cette solution un progrès remarquable dans l'une des branches les plus obscures de la médecine théorique et pratique;

La commission a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner cette année le prix de médecine de M. de Montyon, question spéciale; elle a l'honneur de proposer à l'académie de remettre la même question au concours pour l'année 1836, et en même temps de rétablir le prix à sa valeur primitive, c'est-à-dire de le faire consister en une médaille d'or de 10,000 fr.

Le prix consistera donc en une médaille d'or de la valeur de dix mille francs. Les mémoires devront être remis francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er avril 1836.

QUESTION DE CHIMIE MÉDICALE.

Prix de la fondation Montyon.

L'académie avait proposé de déterminer les altérations physiques et chimiques des solides et des liquides dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues.

L'académie a reçu trois pièces, sous les nos 4, 11, 12.

La pièce no 4, disent les commissaires (MM. Thénard, Dulong, Magendie, et Dumas, rapporteur), est la seule dans laquelle on ait abordé la question proposée. On y donne l'analyse de quelques fluides; mais l'auteur y fait voir qu'il est peu familier avec les connaissances de chimie qui se rapportent à son sujet, ce qui ne permet guère d'avoir confiance dans le résultat de ses analyses.

La pièce no 11 ne renferme qu'un plan d'expériences qui ne paraît pas avoir reçu d'accomplissement.

La pièce no 12 ne contient rien de chimique.

Votre commission déclare, en conséquence, qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix proposé.

Elle est d'avis, en outre, que cette question doit être retirée à cause des difficultés qu'elle paraît véritablement présenter aux concurrens.

QUESTION DE CHIRURGIE.

Prix Montyon.

L'académie avait proposé la question suivante comme sujet d'un prix qu'elle devait décerner en 1834 :

« Déterminer, par une série de faits et d'observations authentiques, quels » sont les avantages et les inconvéniens des moyens mécaniques et gymnas- » tiques appliqués à la cure des difformités du système osseux. »

Neuf pièces adressées à l'académie ont été examinées par une commission composée de MM. Larrey, Magendie, Serres, Double et Savart.

Plusieurs d'entre elles offrent un mérite remarquable, soit par le nombre et l'importance des faits qu'elles contiennent, soit par les machines ingénieuses dont elles font connaître les avantages dans la cure des difformités du système osseux.

Mais aucun des concurrens n'ayant mis la commission chargée de décerner le prix, à même de vérifier sur des personnes atteintes de difformités (ainsi que l'exigeait le programme) l'exactitude des faits énoncés dans les mémoires, seule manière de leur donner l'authenticité désirable, l'académie s'est vue forcée de remettre la question au concours pour l'année 1836, en invitant les concurrens à remplir littéralement les conditions énoncées au programme.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de dix mille francs.

Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'institut avant le 1er avril 1836.

Ce terme est de rigueur.

PRIX DE STATISTIQUE,

Fondé par M. de Montyon.

Parmi les ouvrages qui auront pour objet une ou plusieurs questions relatives à la statistique de la France, celui qui, au jugement de l'académie, contiendra les recherches les plus utiles, sera couronné dans la première séance publique. On considère comme admis à ce concours les mémoires envoyés en manuscrit, et ceux qui, ayant été imprimés et publiés, seront parvenus à la connaissance de l'académie; sont seuls exceptés les ouvrages de ses membres résidans.

Les mémoires manuscrits ou imprimés, adressés par les auteurs, doivent être envoyés au secrétariat de l'institut, francs de port, et remis avant le 1er juillet 1835; ils peuvent porter le nom de l'auteur; ce nom peut aussi être écrit dans un billet cacheté joint au mémoire.

Le prix consistera en une médaille d'or équivalente à la somme de cinq cent trente francs. Il sera décerné dans la séance publique de 1835.

Les concurrens pour tous les prix sont prévenus que l'académie ne rendra aucun des ouvrages qui auront été envoyés au concours, mais les auteurs auront la liberté d'en faire prendre des copies.

Souscription Thouret-Noroy. — Mémoire des médecins de Lyon.

Les médecins de Lyon viennent de suivre l'exemple donné par les médecins de Paris. Une assemblée générale a été tenue dans cette ville, une souscription ouverte, et une lettre honorable et flatteuse adressée au nom de l'assemblée, à M. Thouret-Noroy pour l'engager à soutenir avec courage la lutte difficile dans laquelle il s'est engagé.

Il nous est impossible d'insérer le mémoire des médecins de Lyon, quelqu'intérêt qu'il présente, et par la force et la sagesse des argumens, et par la noblesse des pensées et des expressions. Nos lecteurs sont d'ailleurs au courant de cette déplorable affaire, et nous nous exposerions à des répétitions inutiles pour eux. Nous croyons cependant devoir relever deux inexactitudes échappées à nos confrères de Lyon; inexactitudes en apparence peu importantes, et qu'il leur eût été difficile d'éviter, mais dont la malveillance pourrait tirer parti contre M. Thouret-Noroy.

Aux pages 14 et 21, la commission raisonne dans la supposition que le docteur Thouret et un autre confrère auraient été invités d'assister aux opérations du sieur Chouippe. Cette erreur vient de ce qu'est venu dire le neveu de ce dernier à la commission de l'assemblée de Paris, pour atténuer le blâme universellement encouru par son oncle, et attiédir l'élan qui se faisait en faveur de sa victime. Au besoin, des preuves incontestables établiront le contraire. Non, le sieur Chouippe se serait bien gardé d'appeler M. Thouret et pour cause... Pourquoi donc le malade s'est-il rendu chez lui secrètement, et fut-il placé dans une auberge sous un nom supposé, dans les premiers jours ?. Ce ne sont point des femmes ni des paysans qui aidèrent l'officier de santé, mais deux huissiers et l'apothicaire du lieu, qui ont été les seuls docteurs-assistans ordinaires de ses opérations; les seuls pendant une vingtaine de jours qu'il farfouilla dans le bras du malheureux Guigue. A la page 21, le raisonnement est conséquent à l'erreur de la page 14.

On conçoit toute l'importance de ces rectifications.

Il nous reste maintenant à faire un nouvel appel à nos confrères et aux élèves en médecine. La souscription n'a pas seulement un but matériel; l'effet moral sera d'autant plus grand que le nombre des souscripteurs sera plus considérable, et quel est le médecin ou l'élève qui ne tiendra pas à honneur de porter son nom sur la liste. La souscription la plus faible est une protestation de plus en faveur du principe de l'irresponsabilité médicale, que les tribunaux ont violé et qu'il est de notre intérêt et bien plus encore de l'intérêt des malades de défendre. Nous manquerions à notre devoir si nous agissions autrement.

Nous engageons donc MM. les élèves à former des listes de souscription, et à ne pas négliger de concourir à un acte aussi important.

Les sentimens nobles et généreux qui les distinguent nous sont un sûr garant de leur empressement. Qu'ils n'oublient pas d'ailleurs que M. Thouret-Noroy s'est laissé ruiner, que sa maison, ses meubles et jusqu'à son cheval ont été vendus, lorsqu'il eût pu arrêter les poursuites aux dépens de son honneur et de sa conscience et faire taire aisément le poursuivant. C'est à nous maintenant de soutenir un confrère malheureux et dont l'énergie a été si mal récompensée.

Les noms des souscripteurs seront inscrits dans un tableau placé à l'Ecole et dans les amphithéâtres, et la liste insérée dans les journaux.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 décembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 13 DÉCEMBRE 1834. (7me ANNEE.) N° 148 — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Combustion dite spontanée; réflexions sur les divers moyens de traitemens de la brûlure.

Par M. Bédor, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Troyes (Aube).

Nous trouvons les détails et la lettre qui suivent dans le journal de l'Aube; l'intérêt qu'ils nous ont paru présenter, nous engage à les reproduire :

Hier jeudi, sur les deux heures et demie de l'après-midi, des habitans de la rue de la Pie aperçurent une épaisse fumée qui s'échappait de la fenêtre d'une maison portant le n° 23, habitée par la femme Lanoue. L'alarme se répandit dans le quartier, et un pompier ayant pénétré dans la chambre d'où sortait la fumée, en descendit presqu'aussitôt, et emportant dans ses bras une petite fille de dix-huit mois, dont les vêtemens étaient encore en partie enflammés; heureusement, M. le docteur Delaine passait en ce moment dans la rue de la Pie, et de prompts secours furent donnés à cette pauvre enfant, dont le corps présentait de nombreuses et profondes brûlures.

Pendant ce temps, le brave pompier pénétra de nouveau dans la chambre incendiée au risque d'y être asphyxié par l'épaisse fumée dont elle était remplie, et après avoir donné de larges issues à cette fumée, il releva de dessus le carreau un corps noir, informe. C'était le cadavre de la femme Lanoue. Ce cadavre sur lequel n'existait plus aucun vestige de vêtement, était entièrement brûlé, et présentait un aspect tel qu'on eût dit qu'il avait été grillé sur des charbons ardens. Les secours de l'art ne pouvaient donc rien pour la femme Lanoue.

Quant à l'enfant, bien qu'elle donnât encore des signes de vie, M. le docteur Delaine a pensé qu'ils ne seraient pas plus efficaces, les brûlures étant trop nombreuses et trop profondes. Toutefois, on l'a transportée à l'Hôtel-Dieu, où elle vivait encore à cinq heures du soir.

Voici comment on explique ce malheureux événement :

La femme Lanoue, qui avait coutume de s'enivrer, avait placé sous elle une casserolle remplie de braise, et soit qu'elle se fût endormie, soit qu'elle ait été asphyxiée, le feu a pris à ses vêtemens et à ceux de sa petite fille, qu'elle tenait probablement dans ses bras, car c'est de dessus le cadavre informe de cette femme, que le brave pompier a enlevé la pauvre enfant à moitié brûlée.

A Monsieur le Rédacteur du Journal de l'Aube.

Monsieur,

Le jeune enfant apporté dans mon service à l'Hôtel-Dieu, et dont parle votre dernier numéro, n'a survécu que douze heures à ses nombreuses et profondes brûlures. Mon confrère et ami le docteur Delaine, en prévoyant trop bien que tous nos soins seraient infructueux pour le sauver, avait au moins diminué ses douleurs par des applications réfrigérantes (celles de linges imbibés d'eau bien fraiche.)

A cette prescription, conforme aux préceptes reçus de nos jours, il s'était élevé quelques clameurs d'improbation dans la foule des assistans les plus incapables d'apprécier l'opportunité de ce traitement. Il n'en est pas moins le meilleur à employer en pareille circonstance. Eût-on même la triste conviction, comme ici, de ne pouvoir guérir, on calme les souffrances, on diminue l'angoisse des dernières heures; et s'être acquitté de ce devoir, laisse du moins la consolation de n'être pas intervenu sans quelqu'utilité. Des réfrigérans donc, employez des réfrigérans aussitôt la brûlure. Voilà, je crois, de ces renseignemens qu'il est surtout utile de porter à la connaissance de tout le monde, attendu que tout le monde peut avoir occasion d'en faire des applications utiles, et parce que tout le monde aussi a son remède favori contre la brûlure.

Ni le coton cardé, ni la gelée de groseille, ni tant d'autres moyens vantés dans les salons du monde élégant, comme aux plus modestes veillées (moyens qu'il convient de placer tous fort au-dessous de la pulpe rapée de pomme de terre crue), ne valent les applications de linges mouillés d'eau fraiche.

Il n'est pourtant pas inutile qu'on sache aussi que, dans le service de M. Sanson aîné, à l'Hôtel-Dieu de Paris, l'application des poils du typha (1), vulgairement appelé massette, masse d'eau, faite après celle de l'eau fraiche employée en jet aussitôt l'accident, a été apposée avec succès, comme pansement, à de fortes brûlures. Elle est de plus, préconisée dans une intéressante dissertation de M. le docteur Vignal, sur le traitement des brûlures par l'usage des poils de cette plante aquatique, et ne saurait ainsi devoir être dédaignée.

Quelques mots maintenant sur une cause très extraordinaire, et pourtant très possible, de la catastrophe qui nous occupe.

Il ne me paraîtrait pas invraisemblable (en convenant pourtant que rien à cet égard n'est très bien prouvé) que la mort de la femme Lanoue fût l'effet d'un de ces cas rares auxquels on a donné le nom de combustion humaine spontanée.

M. le docteur Alph. Devergie a rassemblé, dans un tableau dressé en 1830, les cas de cette nature qu'il juge les mieux constatés. Ce tableau en présente 19, et sur ce nombre il y en a 16 dont les victimes étaient du sexe féminin. Toutes étaient adonnées aux liqueurs spiritueuses, et quant à l'âge, hors un seul sujet, celui-là même dont l'observation est la plus suspecte, tous avaient atteint cinquante ans. Voilà certes, en y joignant les faits relatés dans votre numéro d'avant-hier, des analogies bien réelles avec l'événement arrivé dans cette ville, au n. 23 de la rue de la Pie, et qui permettent d'augurer qu'il peut avoir eu lieu par suite d'une combustion humaine, de celles qu'on nomme spontanées.

C'est, dit l'auteur du tableau que j'ai cité, parce que Lecat avait approfondi ce sujet important de médecine légale, qu'il parvint à réhabiliter l'honneur d'un nommé Millet, condamné à une peine infamante, comme l'auteur de la mort de sa femme, qui avait réellement succombé à une combustion spontanée.

Je crois, dit ailleurs le même auteur, que beaucoup de cas de ce genre ont échappé à l'observation des médecins appelés à faire la levée des corps.

Agréez, etc.

Bédor, D.-M.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Pneumonie entée sur une bronchite chronique chez un enfant affecté de rachitisme; traitement par l'oxyde blanc d'antimoine et les vomitifs; guérison.

Ursule Martel, âgée de quatre ans, née à Paris, est apportée à l'hôpital des Enfans le 7 novembre, dans l'état suivant :

Toux fréquente, grasse, expectoration nulle, respiration courte, incomplète, diaphragmatique, accompagnée de dilatation des ailes du nez; 54 inspirations par minute, sonoréité de la poitrine plus faible à droite qu'à gauche, râle sous-crépitant à droite

---

(1) *Gazette des Hôpitaux*, n. 68 et 69, t. V. — 42 et 125, t. VII.

haut et en bas; souffle tubaire et bronchophonie vers l'angle inférieur de l'omoplate du même côté; râle muqueux à grosses bulles dans toute l'étendue du côté gauche; douleur sous-sternale; pouls petit, extrêmement fréquent; peau chaude et moite, langue violacée, conservant son humidité; soif vive, appétit nul, ventre bouffi, mais indolent à la pression; constipation.

D'après les renseignemens qui nous sont fournis par les parens, cette jeune fille a joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de deux ans. A cette époque elle fut atteinte d'une maladie grave qu'on n'a pas su caractériser, et qui retint la malade au lit pendant deux mois.

Depuis ce moment elle a cessé de marcher, les os des membres se sont déformés, ainsi que ceux du tronc. La poitrine est très déprimée latéralement, et présente une saillie considérable en arrière, vers l'union du rachis et des dernières côtes. La tête est très volumineuse, le front très saillant. Du reste, la malade a conservé toute son intelligence, et n'a jamais été affectée de mouvemens convulsifs. Depuis la même époque, la respiration a été habituellement gênée; la malade n'a cessé de tousser. On prescrit le jour de son entrée un julep gommeux avec 24 grains d'oxyde blanc d'antimoine.

Le 8, le décubitus a lieu sur le côté droit; la dyspnée est un peu moins intense, la respiration est à 48; le pouls, toujours difficile à compter, offre un peu moins de fréquence; la toux est quinteuse, et se renouvelle toujours fréquemment. L'auscultation et la percussion du thorax fournissent les mêmes résultats. Une seule évacuation a eu lieu dans la journée. On augmente la dose de l'oxyde blanc d'antimoine, qu'on porte à un demi-gros.

Le 9, la gêne de la respiration est plus marquée, la face est violacée, ainsi que la langue. Dans toute l'étendue de la poitrine, on entend un mélange de râles muqueux, sibilant et sous-crépitant, qui annoncent l'engorgement des bronches par les mucosités exhalées à leur surface. La matité, la bronchophonie et la respiration bronchique sont toujours circonscrites vers l'angle de l'omoplate du côté droit, dans une étendue de deux pouces environ. La toux est incessante, elle revient par petites quintes extrêmement fatigantes. Les voies digestives sont toujours en bon état. On prescrit 3 grains d'émétique dans 4 onces d'eau distillée, à prendre par cuillerée.

Quelques vomissemens ont lieu dans la journée, mais il n'y a aucune évacuation alvine.

Le 10, on reprend l'oxyde blanc d'antimoine à la dose de 1 gros.

Le 11 et les jours suivans, jusqu'au 17, la toux, la gêne de la respiration persistent. L'auscultation et la percussion du thorax fournissent à peu près les mêmes renseignemens. On ajoute à la prescription du lait et du bouillon.

Le 17, le souffle tubaire et la bronchophonie ont complètement disparu. La respiration est moins gênée; on compte cependant encore 36 inspirations par minute. On n'entend pas tant de râle muqueux; la langue a repris sa couleur normale; les voies digestives sont en bon état. On accorde des alimens. La convalescence ne présente rien de remarquable.

Cette jeune fille quitte l'hôpital, conservant la bronchite qu'elle porte depuis l'âge de deux ans.

A ce fait, nous en joindrons un autre recueilli pendant le cours de l'été dans le service de M. Guersent. Dans celui-ci, les vomitifs et les purgatifs ont fait justice de la pneumonie, qui s'accompagnait de symptômes bilieux.

Pneumonie accompagnée de symptômes bilieux; emploi des vomitifs et des purgatifs; guérison.

Adrienne Colette, âgée de six ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament lymphatique, portant des engorgemens des ganglions cervicaux, entra à l'hôpital le 7 juin, accusant huit jours de maladie.

Elle était affectée depuis environ deux mois d'un léger catarrhe, quand, le 30 mai, sans cause connue, la toux s'exaspéra et s'accompagna de fièvre; quelques frissons irréguliers eurent lieu; il survint des nausées et des vomissemens bilieux qui se renouvelèrent pendant trois jours. Quelques selles de même nature furent rendues à la suite de coliques passagères. Une application de sangsues à l'épigastre ne produisit aucun soulagement.

Le 6 juin, aux symptômes précédens, se joignit une douleur vive au côté droit, augmentant par la toux et les inspirations. La fièvre persistait; la malade était très abattue; elle ne put venir de son pied à l'hôpital.

Le 8, à la visite du matin, elle nous offrit l'état suivant:

Décubitus dorsal, céphalalgie sus-orbitaire, légère teinte ictérique des sclérotiques et des ailes du nez; face rouge par plaques, lèvres sèches, encroûtées; langue couverte d'un enduit jaunâtre, fort épais; saveur amarescente de la bouche, appétence des boissons froides, soif assez vive, nausées sans vomissemens, anorexie, ventre souple et indolent, pas de selles depuis l'entrée; peau médiocrement chaude et sèche, pouls régulier, à 80 pulsations; 44 inspirations par minute, douleur vague de tout le côté droit de la poitrine, augmentant par la percussion et les fortes inspirations, toux grasse, sans expectoration, expansion faible à droite; quelques bules de râle sous-crépitant, qui deviennent fines et sèches à la partie antérieure et latérale droite; sonoréité normale. A gauche, l'auscultation et la percussion ne fournissent que des signes négatifs. Du reste, l'intelligence est nette, les réponses sont justes, mais lentes; la malade offre de l'abattement et se plaint d'une forte courbature. Tartre stibié, 1 grain en 2 pintes, *illicò;* mauve édulcorée; julep gommeux; diète.

Deux vomissemens abondans de matière porracée ont eu lieu à la suite de l'ingestion du tartre stibié. Du reste, pas de coliques, pas d'évacuations alvines. Le reste de la journée a été assez calme.

Le 9, face rosée, peau de chaleur naturelle; même état de la circulation que la veille. La langue est humide et dépouillée d'une partie de son enduit. La malade, qui jusqu'alors avait témoigné une grande répugnance pour les alimens, demande à manger. Le ventre est souple et indolent dans tous les points. Du côté des organes respiratoires, il s'est manifesté peu de changement; même toux, même accélération de la respiration, mêmes signes sthétoscopiques que la veille. Lavement émollient; le reste *ut suprà*, sauf le vomitif.

Le 10 et le 11, la douleur de côté a disparu. Le râle crépitant est remplacé par du râle muqueux. La peau est moite. Le pouls bat 72 fois par minute. La toux est moins fréquente; l'expectoration toujours nulle. On permet du lait.

Le 12 on administre deux onces et demie de manne, qui donnent lieu à trois ou quatre évacuations.

Le 13, les voies digestives ne donnent plus aucun signe de souffrance. La chaleur de la peau est naturelle. Le pouls bat 68 fois par minute. La respiration est descendue à 24. L'expansion pulmonaire est également franche à droite et à gauche. On prescrit le quart de portion.

Les jours suivans, l'amélioration se soutient.

Cette jeune fille quitte l'hôpital entièrement guérie le 16 juin.

CLINIQUE DE L'HOTEL-DIEU DE BORDEAUX.

Cancer mélané ou anthracine du genou; amputation de la cuisse; guérison.

Si nous n'avions qu'à mentionner un cas morbide ordinaire, une opération commune qui ne serait signalée par aucune particularité remarquable, nous nous abstiendrions d'en entretenir nos lecteurs; mais il n'en est pas ainsi. Nous pensons que le fait dont il s'agit est digne de remarque, à cause des circonstances qui le distinguent de ceux de même ordre.

André Grelien, de Paris, âgé de seize ans, entré à l'hôpital le 11 septembre, exerçant la profession de musicien ambulant, portait au genou gauche une tumeur qui avait à peu près le volume de la tête. Cette tumeur était arrondie, bleuâtre; la peau qui la recouvrait était amincie, luisante. Un trajet fistuleux qui s'était établi en dehors laissait couler sans cesse un fluide purulent, sanieux, infect.

Toutes les parties molles entourant l'articulation du genou paraissaient frappées de dégénérescence.

La santé du malade était de plus en plus altérée par les progrès toujours croissans de la tumeur et les accidens qui en dépendaient. L'amputation de la cuisse était la seule ressource; elle fut pratiquée par M. Moulinié le 18 septembre.

Comme le développement énorme de la maladie avait déterminé un emprunt de la peau aux parties voisines, l'opérateur craignant qu'une simple section circulaire ne permît un prompt retrait de ce tissu, ne se borna pas à cette section, mais il sépara la peau des parties sous-jacentes et la retroussa comme dans l'amputation de la jambe.

Les muscles étant appauvris comme atrophiés, n'offraient qu'un fort petit volume; puis, ayant été distendus par la tumeur, ils

avaient subi une rétraction proportionnée à leur distension; il en résulta une saillie de l'extrémité du fémur.

Il était évident qu'en laissant les choses dans cet état, la conicité du moignon, particularité qui s'observe trop communément dans les amputations de cuisse, était inévitable. L'opérateur se décida sur-le-champ à faire la résection de la portion trop saillante du fémur, ce qui ne fut ni long ni douloureux. Le rapprochement des parties, fait à l'aide de quelques points de suture et des bandelettes agglutinatives, des pansemens réguliers, ont favorisé la formation de la cicatrice, qui a été complète vers la fin d'octobre, et le malade est sorti de l'hôpital parfaitement guéri, le 20 novembre.

L'examen anatomique de la pièce pathologique a fait voir un tissu d'une espèce vraiment difficile à décrire. Ce n'était point un lacis de vaisseaux développé dans un tissu cellulaire hypertrophié, comme sont les tumeurs érectiles ou les cancers nommés *fungus hématodes*; mais c'était une substance solide en quelques points, molle dans d'autres, noirâtre, semblable à du sang veineux, concret et décomposé; à des truffes ramollies et altérées; à des débris de rate putréfiée. Si ces caractères devaient faire donner une dénomination propre à cette maladie, il était juste de lui appliquer celle de cancer mélané, adoptée par le baron Alibert, d'après l'analogie qui existe entre cette variété de cancer et le tissu que Laënnec nommait mélanose, ou celle de cancer anthracine, employée par Jurine, de Genève.

Il était important, pour couronner l'œuvre, de chercher les moyens orthopédiques propres à rendre la sustentation et la progression aussi commode et autant à l'abri d'inconvéniens que possible.

Un malade actuellement à l'hôpital nous offrait un moignon résultant de l'amputation de la cuisse, pratiquée par M. Ouvrard, d'Angers. Ce moignon, au lieu d'être placé perpendiculairement sur un cuissard, y était posé horizontalement, de manière que ce malade était comme assis. Cette particularité, nouvelle pour nous, nous parut digne de remarque. De cette façon, l'extrémité du moignon ne portant pas sur le membre artificiel, les ulcérations ordinairement occasionnées par pression de l'os sur les parties molles, ne peuvent s'effectuer.

Ce malade nous assurait qu'il marchait dans cette position avec une extrême facilité; que dans deux jours il avait fait trente lieues à pied, étant venu d'Angoulême à Bordeaux. Nous l'avons fait marcher en notre présence, et il nous a donné une preuve de la rapidité de sa marche.

Nous nous sommes déterminés, d'après cet exemple, à faire confectionner un membre artificiel pour notre jeune malade, propre à ce qu'il pût marcher assis. Justement il nous dit que c'était depuis long-temps sa position ordinaire; qu'il marchait ainsi fort à son aise, et qu'il se proposait de conserver une habitude qu'il avait acquise. Étant sorti de l'hôpital, il a pu faire au bout de quelques jours deux lieues à pied.

Cette remarque sur la modification du moyen orthopédique convenable après l'amputation de la cuisse, ne nous amène-t-elle pas à conclure, 1° qu'on peut ainsi éviter les ulcérations qui résultent de la conicité du moignon? 2° Que cela peut faire varier la règle adoptée dans l'amputation, qui consiste à laisser autant de longueur du membre que possible?

Note sur la présence de graines irritantes dans les semences du lin du commerce; communiquée à la société royale de médecine, par la société de pharmacie de Marseille; par M. Buisson, pharmacien.

Dans la dernière séance de la société de pharmacie, j'ai eu l'honneur d'appeler votre attention sur des semences de lin du commerce, provenant de pays étrangers, et de vous y signaler la présence d'une graine possédant des propriétés tout-à-fait opposées. La proportion de cette dernière n'y est pas constante, puisqu'elle y varie depuis 4 jusqu'à 15 pour 100 dans les échantillons que je me suis procurés chez les divers droguistes de cette ville: quantité énorme, et à laquelle on peut sans contredit attribuer les effets irritans occasionés quelquefois par l'application des cataplasmes de farine de lin, et que l'on a attribués jusqu'ici à la vétusté de cette poudre.

Sans doute il m'eût été bien satisfaisant de vous nommer la plante qui a fourni cette graine, et qui, selon toute probabilité, doit infester les champs où l'on récolte le lin commun; mais ni mes recherches, ni les lumières de la plupart d'entre vous, n'ont pu me fixer encore.

Je me bornerai donc à vous certifier que cette semence provient d'une crucifère du genre brassica, si commun dans nos champs, et dont je m'empresserai de vous désigner le nom aussitôt que la plante qui naîtra des graines qui seront semées, m'aura assez éclairé.

Il n'est aucun de nous qui ne soit convaincu de la causticité plus ou moins forte qu'impriment sur l'organe du goût toutes les graines de la famille des crucifères, ainsi que de la rubéfaction qu'elles développent lorsque, mises en poudre, on les applique sur la peau; je n'insisterai donc pas pour démontrer combien il serait dangereux d'employer, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, de la graine de lin qui serait mêlée avec elles.

Mais s'il est permis de compter sur vos connaissances et sur les soins que vous apporterez dans le choix des substances médicamenteuses, doit-on être dans la même sécurité à l'égard d'autres personnes qui les débitent aussi, et souvent même sans y être autorisées?

Non, Messieurs, car je puis vous prouver que plusieurs épiciers-droguistes, soit par ignorance, soit par cupidité, n'ont pas fait difficulté d'acheter en gros, pour livrer ensuite au détail de la semence de lin offrant le mélange indiqué. Si le public, ordinairement trop prompt à accorder sa confiance, ne s'adressait qu'aux personnes qui la méritent, et si les médecins qui sont jaloux de voir leurs prescriptions fidèlement exécutées, exigeaient qu'elles le fussent exclusivement par les pharmaciens, il est certain que ces semences auraient été déjà rejetées et reconnues impropres pour l'usage médical.

Mais puisqu'il n'est pas en notre pouvoir d'arrêter le mal, il est au moins de notre devoir de nous occuper des moyens de le signaler. Ces moyens, Messieurs, vous les avez trouvés, et vous en retirerez le fruit, puisque vous avez délibéré d'instruire la société royale de médecine de cette ville, du sujet qui nous occupe.

Nul doute, Messieurs, que cette société savante, où se trouve la majeure partie des médecins recommandables de Marseille, n'accueille avec gratitude un avertissement qui l'intéresse à un si haut degré, et ne considère notre démarche comme un témoignage de notre zèle pour le bien public, et de notre désir de commencer nos relations avec elle. (1)

Nota. Le rédacteur pense que cette graine est la semence du *brassica eruca*, ou roquette.

Effet funeste du tabac pris par le nez; par M. Sérène, D.-M. à Toulon, correspondant de la société royale de médecine de Marseille, etc.

Une femme de 62 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, mère de plusieurs enfans, se présenta à moi, dans le courant de novembre dernier (1827).

Elle se plaignait d'éprouver depuis le commencement de l'été passé une grande gêne dans le nez, un grand embarras qu'elle comparait à la sensation pénible qu'on ressent dans cette partie lorsque la membrane muqueuse nasale phlogosée constitue ce qu'on nomme le coryza.

Cette maladie était portée à un tel degré de violence qu'elle obligeait la malade de tenir constamment la bouche ouverte, car l'air ne pouvait passer dans le canal aérien par les narines et les fosses nasales. Cette nécessité de tenir la bouche ouverte nuit et jour, produisait dans cette cavité un état de sécheresse très incommode que l'usage des boissons ne dissipait que momentanément. Une céphalalgie frontale assez intense accompagnait cette incommodité.

La malade me raconta que dans le principe, croyant avoir le nez bouché, elle s'était mise à prendre du tabac, et voyant que la désobstruction n'avait pas lieu selon ses désirs, elle avait graduellement augmenté le nombre de prises, de manière qu'à l'époque où elle me consultait, elle consommait, dans la journée, une très grande quantité de cette poudre. Elle m'avoua encore que malgré son tabac pris en excès, son nez ne pouvait se déboucher, qu'au contraire elle voyait avec peine que la gêne augmentait de plus

(1) Recueil de la Soc. royale de méd. de Marseille.

en plus, ce qui l'obligeait enfin à recourir aux secours de l'art.

Soumise dès cet instant à un examen sévère, je vis distinctement la membrane muqueuse nasale boursoufflée, représentant la couleur d'un rouge très-vif; le doigt auriculaire introduit dans les narines développait un très grand degré de sensibilité, et ces conduits, assez dilatés dans l'état naturel, auraient avec peine souffert à cause de leur rétrécissement l'introduction d'une sonde de calibre ordinaire.

Je crus d'abord, à la manière dont les sons sortaient de la bouche de la malade, découvrir un polype nasal, mais une inspection attentive ne fit rien apercevoir de semblable. La luette seule paraissait dans le fond du gosier partager l'inflammation qui s'étendait modérément sur la face antérieure du voile du palais. Je jugeai cette femme atteinte d'une phlegmasie chronique de la membrane muqueuse du nez, et je crus devoir la soumettre d'abord à des moyens antiphlogistiques sévères.

Je prescrivis au nombre des premiers moyens, la cessation absolue de l'usage du tabac et l'application de quatre sangsues à l'ouverture de chaque narine. Le sang coula abondamment, et un soulagement marqué en fut la suite.

Je continuai ce traitement en faisant faire des injections émollientes avec la décoction de racine de guimauve, et faisant appliquer un vésicatoire à la nuque.

Le sixième jour, je crus qu'une nouvelle saignée locale allait devenir nécessaire, mais une amélioration complète ne tarda pas à se déclarer, et la guérison définitive eut lieu dans dix jours. Cette malade vit en peu de temps disparaître, à sa grande satisfaction, une incommodité qui durait depuis cinq à six mois, l'inquiétait beaucoup et avait produit en elle une sorte de désespoir; incommodité qu'elle avait entretenue depuis si long-temps par un moyen dans lequel elle s'était imaginé trouver une vertu curative.

Réflexions. — Cette observation nous fait naturellement naître l'idée qu'il existe bien certainement un grand nombre de coryzas, légers à leur origine, qui guériraient beaucoup plus aisément et bien plus tôt, s'ils n'étaient pas entretenus par la mauvaise habitude répandue dans le vulgaire de prendre le tabac en poudre. Les personnes du peuple partant de l'idée fausse que les eaux ne peuvent pas couler, que les canaux sont obstrués ou engoués par les humeurs, ont recours aux désobstruans, et emploient parmi ces moyens les sternutatoires les plus énergiques.

Mais le tabac, en raison de son grand usage et de la facilité qu'on a à l'employer, tient le premier rang. Au milieu du danger réel qui naît des éternuemens fréquemment répétés, ne serait-il pas encore possible que certains polypes de la membrane muqueuse nasale pussent être produits par cette habitude vicieuse, dont le propre est d'entretenir une irritation permanente locale?

Il me paraît que cette opinion acquiert une espèce de certitude si l'on fait attention que le propre des inflammations est d'épaissir le tissu, de rétrécir les canaux tapissés par les membranes muqueuses, qui sont devenues le siége de ce phénomène pathologique, de susciter enfin, quand elles persévèrent et qu'elles reçoivent un surcroît d'activité par la répétition des mêmes causes, un accroissement de vitalité, une véritable hypertrophie, à laquelle plus d'un polype doivent sans doute leur parasite existence. Si donc on parvenait à se convaincre que quelques polypes des fosses nasales doivent leur origine et leur accroissement à l'habitude d'entretenir une fluxion dans le nez par la poudre de tabac, ne pourrait-on pas obtenir quelquefois, sans être obligé d'en venir aux opérations ordinaires, des succès par la cessation de l'usage de la poudre irritante, par les saignées locales suffisamment répétées et par les dérivatifs? Mais il ne faut pas se dissimuler que ces succès seraient d'autant plus réels et plus nombreux que ces moyens seraient appliqués sur des polypes récens, et qui n'appartiendraient pas à la classe de ceux qu'on appelle durs et fibreux.

Du strabisme dit essentiel.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Les travaux de Buffon ont démontré que les deux yeux ne sont point affectés en même temps de strabisme. L'action de toucher des deux yeux n'existe que par le fait de la volonté, et cette action n'a qu'une durée éphémère, car les yeux, fatigués de la disposition qu'on leur a imprimée, ne tardent point à revenir à leur premier état. Notre théorie ne concerne point ce strabisme qui se porte alternativement d'un œil à l'autre, non plus qu'à celui qui est symptômatique d'une affection du cerveau que l'anatomie pathologique peut démontrer: cette théorie ne peut s'appliquer qu'à la déviation de l'œil qu'on voit survenir tout à-coup, et que les auteurs ont nommée essentielle.

En réfléchissant à la situation du nerf moteur oculaire externe, qui n'est séparé du sang du sinus caverneux que par la membrane excessivement mince de ce sinus, nous nous sommes demandé si l'augmentation du cours du sang ne pourrait pas opérer la compression de ce nerf délicat; l'on voit souvent se former dans les artères des productions stéatomateuses, athéromateuses, etc., qui, ayant leur siége sous la membrane interne de ces vaisseaux, finissent par la soulever et la détruire, pourquoi n'en serait-il pas ainsi pour la membrane interne du sinus caverneux dont la texture fragile peut se prêter facilement à cette destruction?

Nous n'ignorons pas que ces productions ne se rencontrent pas dans le système veineux général, mais comme les sinus diffèrent jusqu'à un certain point de la texture de ce système et qu'à l'ouverture des cadavres on néglige presque toujours l'inspection des sinus de la dure-mère, notre observation persiste dans toute sa force.

L'observation venant à confirmer ce qu'indique la théorie, il serait évident alors que le nerf de la sixième paire, mis à nu et en contact avec le sang du sinus caverneux, doit être lésé par le cours plus ou moins rapide de ce fluide, et que le muscle droit externe, privé de l'influx cérébral, doit cesser de se contracter et produire le strabisme.

Dans ces circonstances l'œil sera dirigé vers le nez, parce que l'antagonisme de ce muscle aura cessé à l'égard du droit interne qui entraînera l'œil en dedans.

Ceci n'est qu'une hypothèse, car nous ne pouvons citer aucun fait; mais la théorie n'enrichit-elle pas tous les jours la science en dirigeant les pas des investigateurs? Il est vrai que si les choses se passent comme nous le pensons, l'art n'en recueillera aucun fruit; car comment guérir un strabisme déterminé par la lésion d'un conducteur du mouvement? Heureusement qu'il s'agit plutôt d'une difformité que d'une maladie, difformité que mainte jolie femme se garderait bien de détruire, de peur de se priver d'une expression que quelques personnes trouvent fort agréable lorsqu'elle n'est point exagérée.

Je crains fort qu'on ne découvre ma théorie dans quelque vieux livre, car aujourd'hui, et à ce sujet, je me souviens d'avoir lu il y a quelque temps un bulletin inséré dans la *Gazette des Hôpitaux*; l'auteur revendiquait la découverte de la sonde en S de J.-L. Petit en faveur des anciens. Si l'auteur prend lecture de l'article *Sonde*, du Dictionnaire de médecine en 21 volumes, par M. Murat, il y trouvera le passage suivant:

« On sait que J.-L. Petit en a fait construire (des sondes) qui avaient une double courbure; ce n'est pas sans étonnement qu'on a appris que cette forme donnée à la sonde, qui est assez semblable à celle d'une S, était connue deux mille ans avant Petit. En effet, Lassus dit avoir vu dans le muséum de Portici, près de Naples, une sonde en S trouvée dans les ruines de Pompeia. » *Suum cuique.*

MOREAU DE ST-LUDGÈRE.
Interne à la Salpêtrière.

Dispensaire gratuit pour le traitement des maladies des yeux.

Nous annonçons avec plaisir que les efforts du docteur Carron du Villards ont été couronnés d'un certain succès, et que, grâce aux encouragemens qui lui ont été donnés par le préfet de la Seine et par un grand nombre de souscripteurs, le dispensaire pour le traitement des maladies des yeux chez les indigens, sera ouvert définitivement le 17 décembre, dans l'ancien tribunal de commerce, cloître Saint-Merry.

Les consultation et traitement auront lieu les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, de midi à deux heures, et le dimanche, de dix heures à midi.

Deux élèves en médecine sont attachés à cette institution philantropique, pour appliquer les ventouses, pratiquer les saignées et les autres opérations de petite chirurgie.

...primerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 16 DÉCEMBRE 1834. (7me ANNEE.) N° 149. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Tripotages contre le concours.— Pétition des chirurgiens du bureau central.

Nous avons les premiers signalé (*v.* les numéros des 25 et 27 novembre dernier) les nouveaux *tripotages* qui avaient lieu contre le concours. Les plaintes que nous avons élevées sont confirmées par la pétition des chirurgiens du bureau central au ministre de l'intérieur, que nous publions aujourd'hui. Nous sommes heureux de voir, à l'unanimité avec laquelle s'élève en faveur de cette institution la voix de tous les chirurgiens, que nous avions bien jugé l'époque, lorsqu'avant juillet 1830, nous disions :

« Le concours est aujourd'hui dans nos mœurs, il sera bientôt dans nos lois. »

Nos lecteurs remarqueront sans doute la brièveté de certaines apostilles, la timidité de quelques autres, la distraction qui a fait traiter par un chirurgien le ministre *d'excellence*; toutes petites peccadilles que nous relevons à peine, et qui ne nuisent en rien à l'effet immense que doit produire cette pièce.

Nous regrettons de ne pas voir à la suite de ces honorables signatures, celle de M. le doyen, qui se dit l'ami sincère du concours, qui s'est posé son défenseur en maintes circonstances. Nous le regrettons avec d'autant plus de raison que, si nous en croyons les bruits qui courent, et dont la vérité semble bien démontrée, le médecin dont les prétentions ont soulevé cette tempête, est fortement appuyé par M. Orfila. Comment concilier, en ce cas, la tendresse de M. le doyen pour le concours, et l'appui qu'il donne à une demande qui tend à l'anéantir. Comment la concilier avec la triple présentation qu'il vient de faire pour la nouvelle maison de la rue de l'Oursine ? (*V.* n° du 27 novembre.) Singulière position, en effet, que celle d'un homme dont les actes viennent sans cesse donner un démenti à ses paroles !!!

Voici la pétition de MM. les chirurgiens du bureau central :

Pétition adressée à M. le ministre de l'intérieur, par MM. les chirurgiens du bureau central des hôpitaux.

M. le Ministre,

Une place de chirurgien est devenue vacante à la maison royale de santé du faubourg Saint-Denis, par l'option de M. Jules Cloquet. Un des médecins de cet établissement sollicite auprès du conseil-général des hôpitaux, la faveur de transformer son titre de médecin en celui de chirurgien du même établissement. Une pareille permutation étant sans exemple, et contraire aux dispositions fondamentales du règlement, le conseil-général des hôpitaux, dans sa séance du 3 septembre dernier, a résolu d'en référer à M. le ministre de l'intérieur.

Les chirurgiens des hôpitaux et du bureau central, soussignés, croient devoir, dans l'intérêt du service de santé et des droits de chacun, vous adresser, M. le ministre, les observations suivantes :

Une place de chirurgien étant vacante dans les hôpitaux, on ne peut y pourvoir que de deux manières :

1° En nommant un chirurgien ;

3° En désignant, pour remplir cette place, un des chirurgiens actuels d'un autre établissement.

L'article 24 du règlement, sur le service de santé, règle les nominations (1), et l'article 5 détermine les limites dans lesquelles les mutations peuvent être faites (2).

L'autorisation que demande le conseil-général est en opposition manifeste avec ces deux articles. Cette violation du règlement jetterait la confusion dans le personnel du service de santé des hôpitaux.

Elle engagerait d'autres médecins à user du même subterfuge pour parvenir aux places de chirurgiens sans subir les épreuves du concours, jugées de tout temps comme étant les seules qui donnent des garanties suffisantes.

Elle aurait pour résultat de soustraire à la haute surveillance du ministre la nomination des chirurgiens, en la livrant tout à fait au conseil général.

Elle priverait les chirurgiens titulaires actuels des hôpitaux, du droit de mutation, acquis par le nombre et l'ancienneté de leurs services.

Enfin elle fermerait la carrière aux chirurgiens du bureau central, qui ont aussi acquis par le concours et leurs services dans les hôpitaux, des droits à être appelés aux places vacantes.

Fondés sur la justice de leur réclamation, les chirurgiens des hôpitaux et du bureau central, soussignés, vous prient, M. le ministre, de vouloir bien engager le conseil-général à exécuter le règlement.

MONOD, ROBERT, MICHON, GUERSENT fils, VIDAL (de Cassis), DANYAU, chirurgiens du bureau central.

Copie des apostilles de MM. les chirurgiens des hôpitaux.

La violation de la loi du concours, loi si sagement établie par le conseil-général des hôpitaux, serait un coup funeste porté à la médecine et à la chirurgie des hôpitaux, et par conséquent aux malades qui viennent s'y faire traiter; elle indiquerait à tous ceux qui voudraient y être admis comme médecins ou comme chirurgiens, qu'ils ont moins besoin de savoir que d'intrigues.

DUPUYTREN.

Je partage les opinions exprimées par MM. les membres du bureau central, et je fais des vœux pour que M. le ministre de l'intérieur s'oppose à la violation du règlement qui régit le personnel du service de santé des hôpitaux.

BÉRARD,
Professeur à la faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

La réclamation de MM. les chirurgiens du bureau central me semble tout-à-fait fondée sur le respect qui est dû aux droits qu'ils ont acquis. La mesure projetée, et contre laquelle ils s'élèvent avec raison, me paraît contraire à l'équité, et peut-être tout à la fois nuisible aux intérêts de l'enseignement et à ceux des malades.

PAUL DUBOIS,
Professeur à la faculté de médecine.

Je partage l'opinion de mes honorables collègues sus-signés sur la réclamation adressée à S. Exc. le ministre de l'intérieur.

JULES CLOQUET.

Je partage l'avis de mes collègues, et j'appuie les motifs sur lesquels est fondée la réclamation faite par mes confrères du bureau central d'admission.

BAFFOS.

La réclamation adressée à M. le ministre de l'intérieur par MM. les chirurgiens du bureau central est fondée sur la raison et sur le texte des règlemens actuellement en vigueur. Il serait désespérant pour l'avenir que le conseil général des hôpitaux trangressât une loi que lui-même il s'est imposée. Je prends donc la respectueuse liberté de recommander à M. le ministre la demande qui lui est adressée.

Paris, 6 decembre 1834.

ROUX.

(1) Art. 24. Les médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices sont nommés par le ministre de l'intérieur, sur l'avis de M. le préfet de la Seine, et d'après une liste de trois candidats présentés par le conseil-général, etc.

(2) Art. 5. Les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices peuve[illegible] demande, et en vertu d'une délibération du conseil-général, p[illegible] même qualité d'un établissement dans un autre.

La présente réclamation est fondée sur la raison et l'équité, ainsi que sur les règlemens d'après lesquels, jusqu'à ce jour, on a fait les nominations dans les hôpitaux civils de Paris. Si elle n'était pas écoutée favorablement par l'autorité supérieure, ce serait un précédent déplorable. On ouvrirait ainsi une porte à l'intrigue, à l'ignorance ; on paralyserait le zèle et l'émulation des jeunes chirurgiens, ef l'on verrait bientôt la direction de nos hôpitaux confiée à la médiocrité, et tout enseignement détruit dans ces asiles de consolation pour les malades et d'instruction pratique pour les élèves.

Breschet,
Chirurgien ordinaire de l'Hôtel-Dieu.

Je partage absolument l'opinion exprimée par mes honorables collègues, et ne crains pas d'ajouter que ce serait un antécédent des plus dangereux et des plus injustes à la fois que de permettre la mutation contre laquelle ils s'élèvent.

Velpeau.

Rien ne me paraît plus juste que la demande de nos jeunes collègues du bureau central, et je suis convaincu que M. le ministre, qui sait mieux qu'un autre qu'il n'y a pas d'administration possible sans la justice, ne permettra pas qu'il y soit dérogé, et qu'il se rendra aux vœux comme aux droits de MM. les membres du bureau central.

Guerbois,
Chirurgien de l'hôpital de la Charité.

La demande adressée à M. le ministre de l'intérieur par MM. les chirurgiens du bureau central, sera sûrement accueillie avec faveur par lui, parce qu'elle est juste, et parce qu'elle repose sur des droits honorablement et péniblement acquis par la voie du concours. Elle est d'ailleurs en rapport avec l'esprit et avec la lettre des règlemens des hôpitaux.

Marjolin, professeur,
chirurgien de l'hôpital Beaujon.

La demande adressée à M. le ministre me semble de nature à devoir être approuvée par tous les amis de la justice. Je crois, en mon particulier, que la mesure contre laquelle elle est dirigée serait attentatoire, de la manière la plus manifeste, aux droits acquis de MM. les chirurgiens du bureau central.

Blandin,
Chirurgien de l'hôpital Beaujon.

Je partage entièrement l'opinion de mes collègues sur la demande de nos jeunes confrères du bureau central. Ils réclament un droit acquis par le concours et par le règlement des hôpitaux. Qu'on y prenne garde; on établirait un précédent funeste qui livrerait les pauvres malades à l'ignorance et à la médiocrité.

Lisfranc,
Chirurgien en chef de la Pitié.

La réclamation de mes collègues du bureau central est de toute justice. Ils ont acquis par le concours le droit d'être seuls appelés à remplacer les vacances qui peuvent survenir dans les places de chirurgiens des hôpitaux, et je me joins à eux, parce que la mutation demandée blesse en même temps leurs droits et ceux des chirurgiens des hôpitaux, et qu'elle est contraire aux engagemens pris envers les uns et les autres, ainsi qu'aux règles les plus simples de l'équité.

L.-F. Sanson.

Je partage l'opinion émise par mes honorables collègues.

Murat.

Je partage complètement l'opinion de mes honorables collègues, et je pense que ce serait, en agissant autrement, s'éloigner de la justice.

Jobert.

Je souscris très volontiers aux principes émis ci-dessus par plusieurs de mes honorables confrères et collègues.

Gerdy.

Les principes émis dans la demande de mes anciens collègues du bureau central, et les réflexions qui précèdent la signature de mes confrères des hôpitaux, sont, à mes yeux, l'expression d'une justice dont la violation aurait l'influence la plus funeste sur le service de santé.

A. Bérard.

Il n'y a pas de doute que dans tous les cas les règlemens doivent être suivis selon l'esprit et la lettre de leur rédaction. Le règlement s'oppose à la mutation demandée. Il est de toute justice qu'on ne s'écarte pas du règlement, et je partage l'avis de tous mes confrères.

Cullerier.

J'ose espérer que M. le ministre fera droit à la juste réclamation de MM. les chirurgiens du bureau central, ainsi que cela a déjà été fait pour moi, lors de ma nomination à l'hôpital du Midi. Deux médecins étaient présentés en même temps que moi, il s'agissait d'une place de chirurgien. Des trois candidats, j'étais le seul ayant ce titre, acquis par le concours, et M. le ministre me nomma. Si le cas est semblable, on ne violera pas davantage le règlement des hôpitaux, dont l'exécution doit assurer la prospérité de la chirurgie.

Ph. Ricord.

Je partage entièrement l'opinion des collègues contre cette illégalité.

Laugier.

Je partage entièrement les opinions émises par mes honorables collègues.

Philippe Royer.

La réclamation de MM. les chirurgiens du bureau central me paraît parfaitement fondée, et je me joins avec empressement à mes confrères pour prier M. le ministre de l'intérieur d'y faire justice.

Baron Richerand.

HOPITAL DE WORCESTER.

La somnambule de Springfield ; par le docteur L. W. Belden.

Jeanne C. Rider, âgée de 17 ans, fille d'un mécanicien de Brattleborough, Vermont, dont la mère était morte d'une maladie du cerveau, a reçu une éducation distinguée ; elle est passionnée pour la lecture, surtout de la poésie, pour laquelle elle a un goût pur et correct. En apparence bien portante et fraîche, elle a été sans cesse sujette à de violens maux de tête et à d'autres symptômes annonçant une congestion cérébrale ; elle a été choréique il y a trois ans, pendant quelques mois.

Une petite tache au côté gauche de la tête vers la région que les phrénologistes assignent à l'organe du *merveilleux*, a de tout temps été douloureuse au toucher, surtout lorsqu'elle a ses maux de tête ; elle demande alors qu'on la lui coupe. Ses yeux sont si sensibles à la lumière qu'elle souffre beaucoup quand elle sort sans voile. Elle a un sommeil profond et prolongé, rarement des rêves et ne s'éveille guère d'elle-même le matin. Dans son enfance elle se levait quelquefois pendant son sommeil, mais sans aucune circonstance extraordinaire.

C'est dans la nuit du 24 juin qu'elle a été prise la première fois de la maladie que nous allons décrire; on crut alors à un dérangement d'esprit.

Le docteur Belden la trouva faisant des efforts pour se lever, et se plaignant vivement du côté gauche de la tête ; le visage était rouge, la tête chaude, les yeux fermés et le pouls très accéléré. Attribuant ces accidens à une indigestion, il prescrivit un vomitif qui fit rendre beaucoup de matière verte ; du repos et un véritable sommeil suivirent ; elle ne s'éveilla que le matin, sans conscience de ce qui s'était passé.

Un mois après, second paroxysme pendant lequel, après bien des efforts pour la retenir au lit, M. Belden se décida à lui laisser la liberté de ses mouvemens en la surveillant. Alors elle s'habilla, descendit l'escalier et fit les préparatifs du déjeûner.

Elle mit la table, arrangea tout avec une précision extrême, alla dans un cabinet noir et prit, dans une armoire située au fond, les tasses qu'elle posa sur un plateau en ayant soin de le tourner obliquement pour passer à travers les portes, évita tous les obstacles et plaça le tout sans accident sur la table. Elle se dirigea ensuite vers la *dépense* dont elle tira les blindes et ferma la porte; après, elle écréma le lait, versa la crême dans un vase et le lait dans un autre sans en renverser une goutte. Elle coupa le pain, le mit dans un plat et en partagea les tranches. Enfin elle procéda à toutes ces opérations avec autant d'exactitude qu'en plein jour, et tout cela les yeux fermés et sans autre lumière qu'une lampe placée dans la salle à manger, pour permettre à sa famille de suivre ses mouvemens. Durant tout ce temps, elle n'eut pas l'air de s'apercevoir des personnes présentes, à moins qu'elles ne fussent directement sur son passage, ou qu'on eût placé devant elle des chaises ou d'autres meubles qu'elle évitait avec un mouvement d'impatience.

Elle retourna enfin d'elle-même au lit, et trouvant le matin la table apprêtée pour le déjeuner, elle demanda pourquoi on ne l'avait pas éveillée, et pourquoi on avait souffert que ces apprêts fussent faits par une autre personne. Rien de ce qui s'était passé n'avait laissé de traces dans son esprit, et elle ne ressentit dans la journée qu'un peu de fatigue.

Les paroxysmes devinrent alors plus fréquentes, et il se passait rarement une semaine sans qu'elle en eût deux ou trois, mais jamais parfaitement semblables.

Quelquefois elle ne quittait pas la chambre et s'occupait à examiner et arranger les pièces de son habillement.

Quelquefois elle plaçait des effets dans des endroits où elle ne pouvait les retrouver que dans un accès suivant. Une fois elle [illegible] put retrouver sa boîte à aiguilles; quelque temps après on la trouva la nuit dans sa chambre cousant un anneau à son rideau avec une aiguille qu'elle avait dû prendre dans la boîte perdue.

D'autres fois l'accès se passait en entier dans le lit où elle chan-

tait, parlait et répétait des pièces de poésie. Une fois elle s'imagina être à Brattleborough, parla de personnes qu'elle y avait connues et indiqua leurs caractères avec précision, et imita leurs mouvemens au point de provoquer le rire. Elle niait à cette époque d'avoir jamais été à Springfield, et ne se rappelait qu'une ou deux personnes de celles qu'elle avait vues à Brattleborough. Les noms mêmes des personnes avec qui elle demeurait, lui paraissaient étranges et extraordinaires. Ses idées sur les lieux étaient jusqu'à un certain point correctes, celles relatives au temps ne l'étaient pas. Presque invariablement elle supposait qu'il faisait jour; aussi sa réponse constante, quand on lui disait qu'il était temps de se coucher, était: « Quoi, vous voulez que je me mette au lit dans le jour? » Souvent elle croyait être dans une chambre autre que celle où elle se trouvait réellement, c'était surtout la pièce où elle se tenait quand elle était éveillée.

Ses mouvemens étaient réglés par les sens et non par une connaissance préconçue des choses. Sa chambre était contiguë à un vestibule à l'extrémité duquel était la cage de l'escalier. Au haut de l'escalier était une porte qu'on laissait ordinairement ouverte, mais que l'on ferma une fois quand elle fut endormie et dont on assura le loquet avec une lame de couteau. En se levant elle sortit impétueusement de sa chambre, et sans s'arrêter, tendit la main avant d'être arrivée à la porte, enleva le couteau et le jetant avec indignation à terre, s'écria: « Pourquoi voulez-vous m'enfermer? »

Sans entrer dans des détails minutieux, je me bornerai à mentionner quelques-unes des circonstances les plus remarquables qui se sont présentées à cette première période de la maladie.

Il a été fait allusion à la faculté qu'avait la malade de voir dans l'obscurité, et il paraît à peu près certain qu'elle pouvait y enfiler une aiguille. Quelque temps après elle conçut l'idée, pendant un accès, de faire un sac; on la vit enfiler une aiguille dans une chambre où les autres personnes pouvaient à peine l'apercevoir, et la même nuit elle répéta dans un accès cette opération les yeux fermés et fit le sac.

Dans un accès, elle prépara le dîner, alla dans la cave, prit des végétaux, les apprêta séparément, prit du bois et alluma le feu. Quand ils furent bouillis elle mit la table, et chercha à s'assurer si les végétaux étaient cuits. Après des essais répétés, elle trouva que les plus petits étaient cuits, elle les tira hors du pot, et un instant après en fit autant des autres qu'elle dit être cuits, et cela était vrai.

Elle fit la remarque alors qu'une petite fille de la maison prenait du lait, elle apporta un bol pour elle, en prit un elle-même et mangea. Comme sa famille ne se mettait pas à table, elle devint impatiente et se plaignit que les hommes n'étaient jamais prêts pour dîner. Pendant qu'elle était occupée à sa cuisine, elle aperçut une lampe allumée dans la chambre, et l'éteignit, disant « qu'elle ne savait pas pourquoi on allumait une lampe pendant le jour. » Sur ce qu'on l'engageait à aller se coucher elle répondit qu'il faisait jour; mais elle se décida à le faire, pensant qu'elle n'était pas bien portante et que le sommeil la soulagerait de sa céphalalgie.

Le lendemain, elle ne se souvint de rien comme à l'ordinaire.

Dans le principe, les accès ne revenaient que la nuit, et ordinairement peu de temps après qu'elle était couchée. Plus tard, ils commencèrent de meilleure heure; elle s'endormait alors le soir, étant assise sur sa chaise, ou plutôt elle passait dans l'état de somnambulisme, car son sommeil, dans ces circonstances, n'était jamais naturel. Plus tard encore, l'attaque survenait à toute heure du jour ou du soir. Depuis qu'elle eut des accès pendant le jour, ils revenaient rarement quand elle était au lit; et même lorsqu'elle allait se coucher comme elle le fit souvent dans ce moment, elle restait ordinairement tranquille jusqu'à ce que l'accès se calmât; par fois cependant elle continuait à parler et à chanter. Quelquefois il y avait deux accès distincts par jour.

Voici les symptômes tels qu'ils se manifestaient au moment où l'on a observé la plus grande perspicacité dans la vision:

L'état de somnambulisme était ordinairement précédé par une sensation de plénitude, de pesanteur désagréable dans la tête; quelquefois par une céphalalgie, des bourdonnemens d'oreilles; les extrémités étaient froides; il y avait une grande propension à l'assoupissement, avec le sentiment d'un poids attaché aux paupières; contraction des sourcils, coloration prononcée des joues. Elle pouvait alors retarder son accès de quelques heures; mais pour cela il fallait qu'elle marchât ou eût une occupation active, surtout qu'elle s'exposât au grand air.

Dès qu'elle se relâchait, et quelquefois même au milieu de cet exercice, un reflux avait lieu vers la tête, et elle perdait la faculté de parler et de se mouvoir. Si alors on la transportait subitement en plein air, l'accès s'arrêtait souvent; mais si on tardait un moment de plus, elle perdait toute connaissance, et on ne pouvait plus l'éveiller. On eût dit un sommeil naturel; ses yeux étaient fermés, sa respiration longue et profonde, accompagnée quelquefois d'une espèce de gémissement de douleur. Le pouls était quelquefois accéléré, le plus souvent naturel; la tête parfois chaude, mais les mains et les pieds presque constamment froids.

Ses actes pendant les accès différaient étonnamment. Quelquefois elle se livrait à ses occupations naturelles; ses mouvemens alors étaient très vifs et impétueux; elle marchait avec une étonnante rapidité, et elle exécutait tous les actes avec une célérité dont elle est entièrement incapable dans son état normal. Souvent elle s'asseyait sur une dormeuse, se balançant parfois, et alors faisant aller sa tête de côté et d'autre, avec une sorte d'anxiété nerveuse; les mains et les pieds étant en même temps affectés de mouvemens involontaires.

Quand elle cessait de parler et de lire, et même pendant ces actes, les mouvemens de la tête, l'expression de sa figure et son insensibilité apparente pour les objets environnans, portaient à croire qu'elle dormait. Parfois le corps entier était agité, et on dit alors un violent accès hystérique.

En général, les yeux étaient fermés; mais quelquefois ils étaient largement ouverts, et les pupilles étaient alors considérablement dilatées. Ces états différens des yeux ne paraissaient exercer aucune influence sur la vision; elle paraissait voir aussi bien quand les yeux étaient fermés que lorsqu'ils étaient ouverts. Pendant le jour, elle avait toujours les yeux couverts d'un bandeau durant l'accès, et ne voulait pas le laisser enlever un instant, à moins que la chambre ne fût entièrement obscure.

Pour apprécier la sensibilité des yeux, je pris un soir un petit miroir concave, et le plaçai de manière que les rayons provenant d'une lampe étaient réfléchis sur sa paupière fermée. Quand la lumière fut tellement diffuse que le contour de l'espace éclairé pût à peine être distingué, elle produisit, au moment où elle frappa la paupière, un choc pareil à celui d'une batterie électrique, et la malade s'écria:

« Pourquoi me tirez-vous un coup de fusil dans les yeux? »

Cette expérience fut répétée plusieurs fois, et toujours avec le même résultat. On l'essaya aussi quand elle était éveillée, et l'effet en fut très sensible, mais bien moins violent. La même intensité de lumière portée sur mes paupières ne produisait aucune douleur.

Il était difficile de préciser jusqu'à quel point elle était sensible à la présence des objets environnans. En vérité elle ne le paraissait pas également dans tous les accès.

Dans les premiers temps, elle paraissait ne guère s'apercevoir des personnes à moins qu'elles ne se rencontrassent dans la suite de ses idées, et alors elle regardait celles qui étaient avec elle comme les images de celles qu'elle croyait voir. La vue et l'ouïe ne tendaient nullement à rectifier ces fausses impressions. Ainsi, dans son premier accès, elle me prit pour son père aussi long-temps que je restai auprès d'elle. Mais dans les accès suivans cette idée ne lui revint jamais. Ses pensées sur les personnes correspondaient généralement avec l'idée du lieu où elle croyait être.

Elle avait l'habitude, en état de santé, de passer les soirées dans une chambre avec les enfans de la famille, et dans ses accès elle se croyait souvent au milieu d'eux. Les questions qui lui étaient alors adressées pour éprouver ses facultés visuelles, obtenaient des réponses gaies et promptes, parce que c'étaient des questions telles que les enfans peuvent les adresser, ou que du moins elle se l'imaginait. Tout ce qu'elle disait se rapportait également à eux, bien que parfois il fût évident que ses idées étaient singulièrement entremêlées.

Dans un accès, aussitôt après l'arrivée de son père, il lui fit une question à laquelle elle répondit comme si c'eût été un petit garçon qui n'était pas alors dans la chambre; mais elle reconnut immédiatement le couteau de son père, qu'il lui mit dans la main, et s'étonna de le trouver à Springfield tandis qu'il était à Brattleborough.

A une époque plus avancée de la maladie, elle parut mieux comprendre ce qui se disait en sa présence, et elle refusa obstinément de lire des cartes ou de se soumettre à aucune expérience.

(La suite au prochain numéro.)

Dégénérescence singulière du tissu osseux dans les os de la face et du crâne; observation communiquée à l'académie royale de médecine dans sa séance du 2 septembre 1834, par M. Amussat.

Mademoiselle Phl..., dont il est question, était tourmentée depuis sa jeunesse par une migraine des plus intenses. Des revers de fortune la forcèrent de s'occuper de peinture et de musique; elle travaillait habituellement dix-huit heures par jour.

A quarante-deux ans, ses maux de tête se changèrent en douleurs aiguës, dont la racine du nez était le siége principal; elle s'aperçut aussi à cette époque que son nez s'élargissait et écartait ses deux yeux. Malgré ses souffrances continues, mademoiselle Phl... continua ses travaux.

A cinquante-deux ans, elle s'occupa d'un grand tableau qu'elle avait promis pour une époque fixe, et fut obligée d'y travailler avec beaucoup d'assiduité; elle ne put le faire cependant qu'en ayant continuellement le front couvert de compresses d'eau froide ou vinaigrée; sans cela sa vue était trouble.

A cette époque, l'écartement de ses yeux augmenta d'une manière sensible; une petite tumeur souleva la peau entre les deux sourcils, obstrua la narine gauche, et fit en peu de temps de tels progrès, que le front prit un développement extraordinaire.

Les médecins consultés craignant d'avoir affaire à une exostose syphilitique, prescrivirent des mercuriaux sous toutes les formes, qui ne produisirent aucun effet.

Une consultation, à laquelle prirent part MM. Larrey, Rostan, Emery, eut lieu, et on s'accorda à penser qu'on avait affaire à un polype des sinus frontaux. Ce qui contribua surtout à accréditer cette opinion, c'est qu'on voyait dans la narine gauche une masse charnue d'apparence polypeuse, et qu'on entendait sur le front un bruissement qui indiquait une communication avec les fosses nasales; on ne put jamais apercevoir la moindre trace de battement dans la tumeur.

L'opération ayant été décidée, M. Amussat la pratiqua devant MM. Girardin, Garnot et plusieurs autres médecins, le 28 novembre 1833; il fit une incision cruciale sur le front, et traversa avec le bistouri une croûte osseuse d'un pouce d'épaisseur, formée par des milliers de petites granulations d'apparence graisseuse renfermées dans un tissu aréolaire.

La surprise qu'excita la vue de cette tumeur d'apparence nouvelle fut partagée par tous les assistans. M. Amussat en excisa une grande portion; il arriva jusqu'à la dure-mère, qu'il reconnut aux battemens du cerveau; il ne crut pas devoir aller plus loin, parce que le mal avait de profondes racines et que la malade avait perdu beaucoup de sang.

Au bout de deux mois, la plaie était cicatrisée; la malade se crut guérie; mais la tumeur reprit un grand développement malgré les moyens accessoires que l'on employa, et quoique M. Amussat excisât de temps en temps des excroissances charnues.

Cinq ou six mois après l'opération, mademoiselle Phl.... perdit l'œil droit, et pendant les deux derniers mois de sa vie elle voyait à peine de l'œil gauche; son intelligence s'affaiblit, la mémoire s'altéra beaucoup, et le 23 novembre 1834, mademoiselle Ph... , après avoir dîné comme de coutume, mourut sans agonie.

Elle fut ouverte le lendemain en présence de MM. Girardin, Emery, Dumoutier; une incision cruciale ayant été faite à la partie supérieure de la tête, on disséqua les lambeaux, puis on scia verticalement le crâne, ce qui permit d'enlever la partie postérieure de cette boîte osseuse, en laissant sur le devant toutes les parties qui étaient malades.

Le cerveau était à l'état normal, excepté les lobes antérieurs, qui présentaient un léger ramollissement; l'extrémité de ces lobes qui était en rapport avec la tumeur, était convertie en bouillie. On fendit verticalement la tumeur; le scalpel divisa facilement la partie antérieure du crâne et la face jusqu'à l'apophyse transverse de l'os maxillaire supérieur; on observa alors un développement considérable du front qui offrait 2 à 3 pouces d'épaisseur, accompagné d'un très grand ramollissement.

Cet os présentait une multitude de petites cellules remplies d'une matière jaunâtre ayant l'aspect de pus concret, et analogue par leur arrangement aux alvéoles d'un gâteau de miel, ou mieux encore aux cellules que présente une grenade coupée verticalement. L'ethmoïde avait subi la même transformation; les autres os de la face avaient presque tous éprouvé une certaine altération. Les deux rochers avaient subi un ramollissement de même nature. Le nerf optique gauche semblait se perdre dans la tumeur; mais une dissection attentive montra qu'il se continuait jusqu'à l'œil.

La dure-mère était presque partout saine; cependant dans la fosse temporale gauche elle semblait transformée elle-même en cellules contenant une matière de même apparence que les os. De semblables cellules soulevaient en plusieurs points la muqueuse nasale, en sorte que l'affection, originairement déclarée dans les os, semblait avoir fini par se répandre dans les parties molles voisines.

Les organes de la poitrine étaient sains et ne présentaient pas un seul tubercule. Les organes de l'abdomen ne présentaient également aucune altération. L'utérus seulement offrait plusieurs tumeurs fibreuses; l'un des ovaires contenait une masse blanchâtre, adipo-cireuse par sa consistance, qui était analogue à du suif.

La colonne vertébrale présentait une double courbure latérale très forte.

Un morceau de la substance du frontal ayant été mis dans l'eau chaude et pressuré, toute la matière contenue dans les alvéoles fut dissoute, et il ne resta qu'un tissu spongieux à mailles assez serrées. Cette matière fut totalement dissoute sans former d'yeux; l'eau de savon donna le même résultat.

Soumise à l'analyse par M. Boutin-Limousineau, aide de M. Gay-Lussac, elle présenta les mêmes élémens que le caséum.

Maladie extraordinaire de la peau.

Un homme nommé Lamberte, natif de Suffolk, âgé de 45 ans, se présenta à l'hôpital de Westminster pour faire voir aux médecins et aux élèves de cet établissement, comme une chose curieuse, l'état de sa peau qui lui sert à gagner sa vie.

D'après son rapport, son grand-père était un sauvage, probablement un Esquimaux. Cet homme, amené en Angleterre, se maria et eut des enfans. La maladie de Lamberte consiste dans une éruption écailleuse, cornée, d'une couleur brune particulière, s'élevant de beaucoup au-dessus du niveau de la peau, couvrant tout le corps excepté le visage, la paume des mains et la plante des pieds. Cette substance offre son épaisseur la plus considérable à la face dorsale des mains et au coude-pieds. La peau des diverses parties du corps, surtout des membres, offre de nombreuses rides. La croûte qui constitue les rides du tronc est beaucoup plus mince; les parties de la génération et les bords supérieurs des oreilles sont dans le même état; la voix offre une raucité toute particulière. Le malade affirme que cette maladie est héréditaire, mais suivant seulement la ligne mâle; elle apparaît chez eux vers l'âge de deux mois; les écailles se renouvellent jusqu'à l'âge de 50 ans, époque à laquelle elles deviennent persistantes et prennent du développement sous le rapport de l'épaisseur.

Lamberte a passé vingt-deux ans sur le continent, se faisant voir aux médecins des diverses villes par où il passait. Il a été vu par Blumenbach, Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire, et par plusieurs médecins de Londres. Blumenbach et Cuvier ont parlé de cet homme dans leurs ouvrages. Cuvier a fait, conjointement avec M. Geoffroy Saint-Hilaire, au Jardin des Plantes, des essais variés, dans le but de guérir cette maladie. Ils ne réussirent qu'en partie; ils parvinrent bien à détacher la substance cornée plutôt qu'à l'ordinaire, mais ils ne purent en empêcher le retour. Il y a environ deux ans, on essaya inutilement de le guérir.

Le père Lamberte désirait ardemment d'être débarrassé de cette infirmité et se laissa traiter pendant long-temps, mais sans en retirer aucun avantage. Lamberte est marié; il a une fille dont la peau n'offre rien d'anormal. Son frère a deux fils atteints tous deux de la même maladie. Quant à lui, c'est un homme vigoureusement constitué; sa hauteur est de 5 pieds 9 pouces. Il assure qu'il n'a jamais éprouvé un quard-d'heure d'indisposition dans toute sa vie. (*The Lond. Med. and Surg. Journ.* 13 septembre 1834, et *Arch. gén*)

Du coryza chronique et de l'ozène non vénérien.

ouvrage couronné en 1831 par la société royale de médecine de Bordeaux; par M. J.-J. Cazenave, médecin à Bordeaux. Paris, 1835. Béchet jeune. In-8 de 96 pages.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 18 DÉCEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 150. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nouveaux arrêtés du conseil des hôpitaux; persécutions contre M. Dieffenbach.

De nouveaux arrêtés du conseil général des hôpitaux portent qu'à l'avenir toutes les dissections auront lieu exclusivement à Clamart et dans les pavillons de l'École. Ainsi, du même coup, les amphithéâtres particuliers sont clos, et les hôpitaux privés des moyens d'instruction qu'ils fournissaient à quelques élèves, et spécialement à ceux attachés à ces maisons comme internes et externes. Le conseil n'a pas réfléchi sans doute combien les hôpitaux excentriques auront à souffrir de cette mesure qui va les priver probablement d'externes.

— Mais une autre mesure qui excite un soulèvement général, est celle qui impose aux médecins d'hôpitaux la défense d'ouvrir plus d'un cadavre sur trois. Par cette mesure tous les travaux sont entravés, et les médecins livrés à l'arbitraire d'un agent de surveillance qui peut leur fermer la porte de l'amphithéâtre s'ils se permettent de transgresser l'ordre. Nous reviendrons sur cet arrêté, et nous espérons en faire sentir le ridicule et les inconvéniens...

— M. Dieffenbach, premier chirurgien de la Charité de Berlin, était venu à Paris dans le but de faire dans notre ville l'application de ses brillantes opérations chirurgicales. Pendant son séjour, il avait rendu quelques visites à des savans français dont l'inquisition prussienne a mis les livres à l'*index*. A son retour à Berlin, M. Dieffenbach a été privé de toutes ses places.

HOPITAL DE WORCESTER.

La somnambule de Springfield; par le docteur L. W. Belden.

(Suite du numéro précédent.)

Il était évident que dans un accès elle se souvenait de ce qui s'était passé dans l'autre, bien qu'elle l'oubliât dans l'intervalle.

Voici un exemple entre mille. Dans un accès, une bourse de perles qu'elle n'avait jamais vue fut placée dans une de ses mains; elle en examina les couleurs et la compara à celle d'une dame de la maison. Dans un autre accès elle reconnut la même bourse et fit la même comparaison.

On ne pouvait la faire sortir de son somnambulisme. Elle entendait, sentait, voyait, mais ces sensations ne tendaient pas à l'éveiller. Un seau d'eau froide fut une fois jeté sur elle; elle s'écria : « Pourquoi veut-on me noyer? » s'en alla dans sa chambre, changea d'habits et revint.

Des doses considérables de laudanum semblaient apaiser ses souffrances et la rendre plus apte à s'éveiller. Les accès se liaient ordinairement à l'état de l'estomac. Bien que l'appétit fût bon, les digestions étaient pénibles, et assez souvent elle vomissait une partie des alimens.

Pendant les accès, elle demandait souvent à manger, et surtout des pommes; mais si elle mangeait, elle s'éveillait moins promptement.

La famille au sein de laquelle elle vivait était convaincue, par la facilité de ses mouvemens et son habileté à éviter tous les obstacles, qu'elle voyait également quand ses yeux étaient fermés et dans l'obscurité. Je voulus en faire des expériences décisives le 10 novembre.

Jeanne fut placée dans le coin d'une chambre, les lumières à distance, et couvertes de manière à la laisser dans une entière obscurité. Elle lut un grand nombre de billets qui lui furent présentés, dont quelques-uns écrits au crayon, et si légèrement, qu'à peine pouvait-on les distinguer à la lumière. Elle indiqua la date de pièces de monnaie dont la figure était presque effacée. Elle déchiffra la signature d'une lettre que personne n'avait pu lire à la lumière. Pendant tout ce temps ses yeux étaient restés parfaitement fermés.

Le surlendemain, elle tomba dans son sommeil au moment où elle faisait mouvoir une pompe : ce fut sa première attaque pendant le jour. Peu après, elle dit à sa compagne : « Quel beau jour, quel brillant soleil! » Le ciel était couvert de nuages.

Elle refusa d'enfiler une aiguille, et quelques instans après, allant dans une maison voisine, elle rendit ce service à une dame qu'elle connaissait, et qui le lui demanda en lui faisant observer qu'elle était vieille. Elle s'éveilla dans l'après-midi, et fut très affectée de voir que ses accès commençaient dans le jour.

Dans l'accès suivant, le lendemain matin, elle fut visitée par une centaine de personnes; aussi son accès fut-il beaucoup plus long; il dura quarante-huit heures. Elle lut dans ce temps un grand nombre de billets que lui présentèrent différentes personnes, connut l'heure à la montre et écrivit quelques courtes phrases.

Pour plus de certitude, un second mouchoir fut placé quelquefois sous celui qu'elle portait constamment sur ses yeux, mais sans aucune gêne apparente de la vision. Elle répéta aussi diverses pièces de vers dont elle avait su quelques-unes dans sa jeunesse, et dont elle avait lu les autres quelques années auparavant, sans jamais les avoir apprises par cœur; elle chanta aussi, ce qu'elle ne faisait jamais éveillée.

Le 20 novembre, je lui mis sur les yeux un grand mouchoir de soie noire, dans les plis duquel je plaçai deux morceaux de toile de coton épaisse, de manière à remplir exactement les cavités de chaque côté du nez. On écrivit alors sur du papier divers noms de personnes connues ou inconnues d'elle, et elle les lut sans hésitation. J'ajoutai alors deux morceaux de ouate qui remplirent la cavité oculaire et descendaient jusque sur le milieu de la joue, je plaçai par dessus le mouchoir : les expériences donnèrent le même résultat. Elle écrivit aussi son nom avec un crayon, d'une manière parfaitement distincte, et en mettant le point sur l'*i*. Elle écrivit ensuite *Springfield*, mais elle fit observer en souriant qu'elle avait omis une lettre qu'elle remit à sa place.

Une montre enfermée dans une boîte lui fut remise, et on la pria de dire l'heure. Après avoir regardé des deux côtés, elle ouvrit la boîte et dit l'heure.

Dans un accès suivant, on enleva les lumières, ferma hermétiquement les volets de la chambre, de sorte qu'il était impossible de rien distinguer. Deux livres lui furent présentés, et elle lut immédiatement les titres, quoiqu'elle n'eût jamais vu un de ces livres. Une autre fois elle lut trois pages entières d'un poème.

Enfin, le 5 décembre 1833, Jeanne entra à l'hôpital de Worcester. L'extrait suivant des registres de cette maison donnera une idée des progrès de la maladie, et confirmera les observations relatives à l'étendue de ses facultés visuelles.

Jeanne n'eut un accès que le lendemain soir, 6 décembre. Sa respiration était alors difficile, elle était agitée continuellement; elle ne parla que quand on lui adressa la parole. Elle indiqua

l'heure à une montre dans l'obscurité et les yeux bandés. Le pouls était à 72, calme. Elle répondit avec justesse, mais impatience. Elle dit d'abord qu'elle n'irait pas à Worcester, et un instant après se plaignit d'être observée à l'hôpital, et désira en sortir. Une heure et demie après le début de l'accès, on lui mit les pieds dans un bain d'acide nitro-muriatique. Cinq minutes après elle fut calme, et s'endormit paisiblement. Au bout de quelques minutes elle s'éveilla très bien disposée.

Jusqu'au 13, elle eut d'un à trois accès par jour. Dans quelques-uns elle répéta des pièces de vers, et se promena les yeux bandés sans inconvénient, de chambre en chambre. La plupart de ces accès parurent au médecin occasionnés par une mauvaise nourriture, et surtout par l'abus des fruits.

Le 13 décembre, Jeanne eut l'accès le plus intéressant depuis son entrée. La veille, dans l'accès, elle avait perdu un livre qu'elle n'avait pu retrouver; dès qu'elle fut en accès, elle se dirigea vers le sopha, souleva l'oreiller, prit le livre et se mit à lire; elle se lut à elle-même deux ou trois pages. Ses yeux étaient alors bandés avec un mouchoir blanc replié huit ou dix fois sur lui-même. On lui proposa de jouer au tric-trac; elle répondit qu'elle ne connaissait pas ce jeu, mais qu'elle voulait bien l'apprendre. Quelqu'un la fit jouer, et elle compta bientôt les points avec exactitude. Dans un autre accès, l'après-midi, elle joua si bien qu'elle gagna la sixième partie à un joueur habile.

Les accès continuèrent ainsi tous les jours. Dans celui du 30 décembre, elle écrivit une longue lettre à sa tante, dont elle ne se rappela pas ensuite le contenu; elle racontait sa maladie et son arrivée à Springfield.

Le docteur Belden, qui l'a visitée récemment, au commencement de 1834, a trouvé son état bien amélioré. La face est moins colorée, la tête rarement douloureuse, et la chaleur des extrémités revenue, etc.

Enfin dans une dernière lettre du docteur Woodward à M. Belden, il s'exprime ainsi. Les accès ont cessé depuis neuf jours. Jeanne est en bonne santé; elle n'éprouve qu'un peu de malaise après avoir mangé. Elle n'a jamais paru si joyeuse depuis sa résidence à Worcester.

La semaine dernière, elle a rempli les fonctions d'infirmière, en l'absence d'une des nôtres, et tous les jours elle travaille plus ou moins. Pendant le dernier accès, j'ai appliqué des sangsues à la tête. Elle s'éveilla bien surprise, dit-elle, de ce *nouvel ornement de tête*.

Voilà, en résumé, les parties les plus intéressantes de cette curieuse observation dont l'authenticité paraît bien prouvée, et que nous livrons à la méditation de nos confrères; l'*Américan Journal* d'où nous l'extrayons l'a empruntée et l'a recueillie à une leçon faite au collége de Springfield.

Guérison sans amputation, d'une fracture des deux os de l'avant-bras, avec destruction de la presque totalité des parties molles; par M. Chabanon fils, chirurgien en chef d'Uzès (Gard).

La nommée Marie Puech, de Valléraugues (Gard), âgée de 22 ans, d'une bonne constitution lymphatico-sanguine, était occupée en qualité d'ouvrière à la filature de soie de M. Albin Roussel, établie à peu de distance de la ville d'Uzès.

Cette jeune personne se déplace pour quelques instans, et, pour se rendre à la destination où elle avait le désir d'arriver, passe au-devant de la grande roue qui sert de moteur à quatre-vingts tours, et mue par une forte colonne d'eau; le jupon de cette jeune fille fut attiré contre la roue par l'effet de l'air, et s'y entrelace; elle cherche promptement à se débarrasser: pour cela elle avance son avant-bras entre les raies de la roue, qui, continuant à tourner, lui casse les deux os de l'avant-bras à la partie moyenne, déchire la peau dans presque toute la circonférence du membre, à l'exception d'un pouce, réduit en bouillie la partie moyenne de la couche superficielle des muscles de la partie antérieure de l'avant-bras.

Dans cet état de choses les fragmens supérieurs des os fracturés étaient à nu, et sortaient à travers les chairs à un pouce de distance; les inférieurs cachés dans les chairs étaient comme perdus dans le reste du membre qui était comme suspendu aux fragmens supérieurs par les tendons des muscles extenseurs des doigts, et par le peu de peau qui était resté intacte à la partie postérieure des os.

Le délabrement ou la désorganisation des parties molles était tellement grand, que la plus courageuse des fileuses avait pris la cruelle résolution d'exciser la portion de l'avant-bras ainsi séparée, au moyen d'un coup de ciseau.

Mais M. Roussel, attiré sur les lieux par les cris de la multitude, et particulièrement par ceux de la femme blessée, usant alors de toute son autorité, ordonne que la malade soit portée à l'hôpital d'Uzès, et défend toute espèce d'opération.

C'est le 2 juillet 1834 que ce malheur eut lieu.

Peu d'instans après l'arrivée de la malade à l'hôpital, nous fûmes invité par M. Albin Roussel, profondément affligé d'un pareil accident, de nous rendre auprès d'elle, et de donner à cette malheureuse les soins exigés par son état.

Elle fut soumise à notre examen, deux heures après la blessure; le cas nous parut difficile, cependant il fallait une prompte détermination. Pendant quelques momens nous hésitâmes: l'amputation paraissait indiquée, son exécution était facile, un pouce de partie molle unissait les parties, il suffisait d'une simple excision pour en opérer la séparation.

Ayant égard à l'âge de la malade, à sa bonne constitution, et plus encore soutenu par l'avis de M. Chabanon père, chirurgien à Uzès, que nous fîmes appeler dans l'intention de donner son opinion sur un cas aussi délicat, il fut convenu de mettre en pratique le procédé opératoire suivant, dans l'intention de sauver le membre fracturé.

1° Les fragmens des os fracturés étant coupés en biseau, et dépouillés de leur périoste, furent considérés comme des corps étrangers, qui pourraient piquer, dilacérer les parties molles, et entretenir un degré d'irritation capable d'entraîner la gangrène. La forme des fragmens s'opposait à ce qu'il fût facile de les maintenir en contact. D'après cela, la résection des quatre fragmens nous parut indispensable, afin de mettre en rapport des surfaces plus larges, et favoriser un plus parfait rapprochement.

Cette résection nous parut d'autant plus importante qu'elle nous mettait à l'abri de la nécrose des tronçons d'os, au moment même où les chairs, mises en contact, auraient peut-être opéré leur parfaite adhérence.

2° La résection des quatre extrémités ainsi faite, il fallut songer à l'état des parties molles. Au moyen de pinces à dissections et de ciseaux courbes, nous séparâmes toutes les parties musculaires et tendineuses qui avaient été mâchées. Nous purgeâmes la plaie de tous corps étrangers, et nous portâmes une attention scrupuleuse dans toute l'étendue de cette vaste désorganisation, qui avait deux pouces et demi dans son diamètre transversal, et sept pouces de circonférence, afin de ne mettre en rapport que des parties dont l'existence était certaine.

3° Cette grave fracture étant disposée par les divers moyens ci-dessus décrits, et placée par cela même dans la condition la plus favorable à la réunion des fragmens et des parties molles, nous l'opérâmes instantanément. Nous saisîmes les parties supérieures et inférieures de l'avant-bras fracturé, après l'avoir placé dans un carré peu élevé rempli de son, nous rapprochâmes simultanément les parties molles et les os; le tout fut maintenu au moyen de nombreuses bandelettes agglutinatives, de compresses, de la charpie mollette, d'un bandage à bandelettes séparées, et d'une gouttière de carton.

Pendant dix jours cet appareil fut maintenu, le membre étendu sur le plan uni, et la malade au lit. Ce laps de temps écoulé, les pièces de l'appareil furent renouvelées; les parties molles avaient déjà contracté une assez forte adhérence; une très légère suppuration s'était formée au centre de la circonférence de la plaie.

De dix en dix jours, puis de quinze en quinze jours, l'appareil fut changé et renouvelé, et le bras en entier lavé.

Après une vingtaine de jours, le bras fut mis en écharpe, et la malade put quitter le lit, jouir de la promenade dans les salles, au grand air même, et attendre plus patiemment l'époque de son entière guérison.

Au trentième jour il n'existait plus de suppuration, la plaie était soudée et le cal provisoire était sensible au toucher.

Cette malade est encore à l'hôpital aujourd'hui 25 octobre, elle exerce son avant-bras à quelques mouvemens, et sent chaque jour une amélioration notable. Ce membre est parfaitement conservé, il a sa rectitude naturelle, et la résection des extrémités fracturées et le rapprochement des parties molles n'ont presque pas diminué sa longueur.

— La description que nous venons de donner de l'état des parties molles et même des os, dans la fracture dont il s'agit, parais-

sait au premier abord nécessiter l'amputation. Mais le génie chirurgical, invoqué si souvent dans les cas épineux ou délicats, ou dans ceux où la pratique nous laisse sans appui, ne devait-il pas dans cette circonstance guider seul l'homme de l'art? C'est lui qui nous a donné le courage de tenter une guérison où les ressources de la nature nous paraissaient si précaires. N'est-ce pas lui qui a guidé tant de chirurgiens dans de brillantes opérations? la restauration des parties désorganisées par des plaies ou des ulcères, etc?... La rhynoplastie n'est-elle pas l'œuvre du génie, et les succès obtenus ne rendent-ils pas notre art divin? Ne pourrait-on pas rapprocher l'observation dont nous traçons l'histoire d'une opération de rhynoplastie, puisque nous avons réparé par un rapprochement régulier des parties détruites ou désorganisées?

Nous désirons, en publiant ce fait, donner à nos confrères un exemple de ce que la nature peut faire dans les cas où elle est en apparence dans des conditions si défavorables. Puissions-nous par cette observation rendre moins téméraires quelques opérateurs qui sacrifient l'humanité à l'art et la science à la gloire!

Chaque jour on trouve dans les journaux des observations tendantes à prouver que la temporisation, lorsqu'il s'agit d'amputer un membre fracturé, est couronnée de succès, que les chirurgiens devraient être plus portés à agir avec moins de précipitation. Combien d'individus qui ont leurs membres, et qui ne le doivent qu'au refus fortement prononcé de se soumettre à l'amputation? les chirurgiens des grands hôpitaux ont souvent observé de pareils faits.

Puissions-nous par cette observation contribuer à rendre plus circonspects ceux qui ont à décider les cas où l'amputation d'un membre fracturé leur paraît seule capable de sauver la vie d'un individu!

Lésion de l'articulation, ou radio-carpienne; amputation de l'avant-bras gauche; guérison complète le 45e jour; par C.-L.-A. Gremaud, D.-M. P., à Poligny (Jura).

Le sieur Decharrière (Antoine), garçon âgé de vingt-quatre ans, natif de Dupi Frenaud, commune de Château-sur-Chêne, département du Puy-de-Dôme, maçon, était occupé, le 17 août de cette année, à faire des réparations à un mur dans une maison religieuse de cette ville, lorsque son marteau se démancha.

Il faisait, avec une hache à main, un coin de bois pour consolider son outil, lorsque l'instrument tranchant fut dévié de sa route par la visière de sa casquette, et vint frapper directement dans l'articulation radio-carpienne.

Le poignet était presque entièrement séparé, et ne tenait plus que par un filet de peau de la grosseur d'une plume à écrire, et du côté du cubitus. La tête des deux os avait été coupée, et la peau, qui s'était retirée, les laissait à nu dans plus d'un pouce de longueur.

Le malade, effrayé à la vue de sa main pendante, poussa un cri et tomba évanoui.

Appelé près de lui vingt minutes après l'accident, je le trouvai encore sans connaissance; cependant la circulation n'était pas interceptée, car une hémorrhagie considérable s'était déjà produite et continuait encore. Je pratiquai une forte ligature au-dessus de la blessure, et je fis transporter aussitôt le blessé à l'Hôtel-Dieu de cette ville.

MM. les docteurs Bouquiof et Vuillot, appelés aussitôt, jugèrent l'amputation nécessaire et prompte; ils voulurent bien m'en charger et m'assistèrent de leurs secours.

L'opération fut faite quatre pouces au-dessus de la blessure, par la méthode circulaire. Deux ligatures seulement furent pratiquées; une à la radiale, l'autre à la cubitale. La réunion fut faite par première intention au moyen de bandelettes agglutinatives. Aucun accident consécutif n'eut lieu.

Je levai l'appareil le quatrième jour, la suppuration était établie; elle était belle et de bonne nature, et fut jusqu'à la fin peu abondante. Les deux ligatures tombèrent le quinzième jour.

M. Vuillot eut la complaisance de faire tous les pansemens subséquens, et a prodigué tous les soins à ce malheureux jeune homme.

Le 2 octobre, quarante-cinq jours après l'opération, la cure était radicale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 16 décembre.

Mort de M. Lallement. — Election de M. Civiale. — Election des membres des commissions permanentes. — Luxation congénitale; incision du sterno-mastoïdien.

M. Cadet de Gassicourt adresse une lettre dans laquelle il fait mention d'un mémoire sur les potes, et dit qu'il a reconnu dans l'eau distillée de mélisse une matière cristalline, ayant une odeur forte, ni acide, ni alcaline, qui a déjà été signalée par MM. Chevallier et Thubeuf.

— M. le président annonce la mort d'un nouveau membre, M. Lallement. Cette extinction, jointe à celle de MM. Lambert et Hédelhoffert, doit donner lieu à une nouvelle élection.

M. le président: L'ordre du jour est la nomination d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire. Les membres présentés sont, par ordre alphabétique, MM. Civiale, Le Roi d'Etiolle, Nicod et Souberbielle. 83 membres ont signé la feuille de présence; on compte 82 bulletins.

Au premier tour de scrutin, M. Civiale obtient 52 voix, M. Le Roy d'Etiolles 16, M. Souberbielle 9, M. Louis 1, M. Nicod 1; 3 bulletins blancs.

M. Civiale ayant réuni la majorité absolue, est proclamé membre titulaire de l'académie. Sa nomination sera soumise à l'approbation royale.

— L'ordre du jour amène ensuite le remplacement des membres sortans des commissions permanentes.

Commission des épidémies.

Membres sortans: MM. Villeneuve et Martin-Solon. MM. Double et Burdin jeune sont élus.

Commission des eaux minérales.

Membres sortans: MM. Laudibert et Gueneau de Mussy. Membres élus: MM. Mérat et Lerminier.

Commission de vaccine.

Membres sortans: MM. Forestier et Deleus. Elus: MM. Jadelot et Danyau.

Commission des remèdes secrets.

Membres sortans: MM. Bricheteau et Salmade. Elus: MM. Réveillé-Parise et Laudibert.

Comité de publication.

En remplacement de MM. Breschet, Bousquet, Réveillé-Parise, Virey et Mérat, sortans, sont nommés MM. Itard, Paul Dubois, Bousquet, Gueneau de Mussy et Pelletier.

Toutes ces élections se font au milieu d'un désordre inexprimable. Tous les membres ont quitté leurs places. MM. Breschet et Amussat, qui sont admis pendant les votes à faire des communications, sont à peine entendus; on entend à peine aussi les noms des membres élus, que proclame M. le président.

— M. Breschet présente le bassin d'une fille de onze ans, affectée de la maladie que l'on appelle à tort, selon lui, luxation congénitale, et qui tient à un arrêt de développement de la tête et de la cavité cotyloïde. (V. plus loin les détails de cette autopsie intéressante, que M. Breschet a bien voulu nous communiquer.)

Dans un prochain rapport sur un mémoire de M. Humbert, de Morlay (Meuse), qui prétend, ainsi que M. Pravaz, guérir des luxations congénitales, M. Breschet se propose d'exposer de nouveau ses idées pour combattre celles des accoucheurs, lesquels regardent ces luxations comme dues à un effort opéré dans la version de l'enfant.

— La communication de M. Amussat est relative à une section du muscle sterno-cleïdo-mastoïdien, pour un torticolis rebelle à tous les moyens. Le malade, qui est présenté, porte à deux pouces de la clavicule, à droite, la cicatrice; le muscle au dessus a perdu

de son volume et est inactif; au-dessous de la cicatrice est un moignon considérable et très fort. M. Amussat fait observer que si la section eût été faite en bas, le moignon, resté attaché au bout supérieur, aurait probablement par sa force fait subsister la maladie.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 décembre.

Lettre de M. Peltier sur les contractions déterminées par les contre-courans électriques. — Mémoire de M. Geoffroy sur l'appareil génital de la taupe.

Pluie de crapauds. — M. Manduyt, conservateur du cabinet d'histoire naturelle de Poitiers, écrit qu'il a vu deux exemples de ce fait, l'un le 23 juin 1809, l'autre dans le mois d'août 1822. Cette seconde fois l'observateur en reçut plusieurs sur son chapeau. Les premiers étaient à peine gros comme une noisette sauvage, parmi les autres il y en avait qui étaient gros comme des noix ; ils étaient tous fort agiles ; ils avaient le ventre blanchâtre, le dos d'un brun tirant sur le noir, l'iris jaune, leurs pieds étaient demi-palmés.

— M. Melloni adresse une lettre sur les rayons calorifiques.

— Contractions secondaires excitées chez les animaux au moment où l'on rompt le circuit voltaïque. — M. Peltier adresse dans une lettre quelques observations sur ces contractions, à l'occasion de nouvelles expériences de M. Marianini.

— M. Duméril fait deux rapports favorables, l'un en un rapport verbal sur le travail présenté par MM. de Férussac et d'Orbigny, l'autre sur le mémoire de M. Bérard, relatif à l'ossification des os.

— M. Geoffrey lit un mémoire intitulé : Considérations tératologiques sur les appareils sexuels de la taupe.

Autopsie d'une fille de 11 ans, atteinte de luxation dite congéniale, et dont le bassin a été présenté par M. Breschet à l'Académie de Médecine (séance du 16 décembre.)

Germain (Joséphine), enfant abandonnée, désignée sous le n° 14.657, née le 20 mars 1821, décédée le 19 mars 1832, a été apportée à l'amphithéâtre d'anatomie où elle a été examinée le 22 dudit mois.

Atteinte d'une double luxation congéniale des fémurs, ayant succombé à une phthisie pulmonaire, compliquée d'inflammation abdominale, elle nous a présenté ce qui suit ;

Le bassin, vu de face, présentait une forme carrée, et par derrière une saillie des fesses plus considérable que de coutume. Cette saillie était formée par la tête des fémurs placée à environ deux travers de doigt de distance du bord de l'os sacrum et à pareil éloignement de la crète de l'os des iles.

Les muscles grand et moyen fessiers couvraient la tête de l'os placée entre ce dernier muscle et le petit fessier, sur la fosse iliaque externe, qui ne présentait aucune dépression propre à la recevoir. Les tendons des muscles pyramidal, obturateurs interne et externe et les jumeaux allongés se courbaient de bas en haut pour gagner leurs points d'insertion. Le tendon des muscles psoas et iliaque, allongé aussi, se dirigeait de dedans en dehors et de bas en haut pour s'implanter au petit trochanter. Tous les autres muscles qui entourent l'articulation coxo-fémorale étaient dans l'état naturel.

Le grand nerf sciatique, volumineux, conservait sa position normale entre le grand trochanter et la tubérosité sciatique ; l'artère crurale, la veine et le nerf, après avoir passé sur le corps du pubis, s'enfonçaient plus profondément qu'il n'est ordinaire, en formant au niveau du pli de l'aine une légère inflexion à concavité antérieure.

Le ligament capsulaire, inséré au pourtour de la cavité cotyloïde, venait s'attacher au-dessous de la tête du fémur, sur la partie supérieure de laquelle il s'appliquait exactement. Ce ligament très épais, surtout dans l'endroit où il est renforcé par des fibres qui partent de l'épine antérieure et inférieure de l'os coxal, paraissait le principal moyen dont la nature se servait pour empêcher la tête de l'os de s'éloigner trop de son siège habituel. La capsule contenait dans son intérieur une quantité de synovie assez considérable ; le ligament interne très allongé, formait un ruban aplati dont les extrémités s'inséraient aux lieux ordinaires.

Les trochanters offraient leur configuration naturelle, de même que la tête de l'os, couverte par un cartilage mouillé par la synovie ; seulement elle était un peu aplatie supérieurement dans l'endroit où elle s'appuyait sur la fosse iliaque externe.

La cavité cotyloïde, peu profonde, très étroite de dehors en dedans, montrait une cavité très peu développée et nullement en rapport avec la tête du fémur, qu'elle est destinée à recevoir. Cependant son pourtour était garni par un rebord fibreux, sa cavité tapissée par un cartilage articulaire et ses enfractuosités remplies par ces pelotons cellulo-vasculaires nommés glandes synoviales. Le bassin n'offrait d'ailleurs aucun vice de conformation.

De ces faits, il ressort avec évidence :

1° Que la tête de l'os ne peut être replacée dans sa cavité qui est beaucoup trop étroite pour la contenir, bien que cette même tête puisse être ramenée à son niveau ;

2° Que cette tête ne prend point son point d'appui sur la fosse iliaque externe, qui n'est nullement déprimée par sa pression ;

3° Que ce point d'appui est véritablement fourni par le ligament orbiculaire, considérablement épaissi ;

4° Qu'enfin les muscles psoas, iliaque, pyramidal, obturateur interne, obturateur externe, carré et jumeaux, contribuaient par leur résistance à empêcher la tête de l'os de se rapprocher de la crète iliaque.

— M. Civiale vient d'être nommé membre titulaire de l'académie de médecine ; nous ne pouvons qu'approuver cette nomination, car sa spécialité n'avait pas de représentant à l'académie. Par cette nomination, l'académie vient pour ainsi dire de contracter une dette envers ses deux compétiteurs, MM. Le Roi d'Etiolle et Souberbielle.

— M. Canquoin a fait distribuer à la porte de l'Académie de médecine une lettre lithographiée adressée à M. Velpeau. Dans cette lettre, ce médecin soutient qu'il vaut mieux employer le chlorure de zinc anhydre, parce que, dit-il, bien qu'on ajoute de l'eau, il reste du chlorure non décomposé et qu'il n'y en a qu'une partie transformée en hydrochlorate. M. Canquoin tient, à ce qu'il paraît, à faire payer *cher* sa pâte.

Le Réformateur reproche à M. Canquoin d'avoir publié des prospectus dans lesquels il annonce traiter *les affections de la peau vulgairement connues sous les noms de dartres, scrofules, teignes*, etc., par un médicament dû au hasard et de nature végétale, que huit années d'expérience recommandent, et avec lequel il a opéré des Cures remarquables.

Nous ne pouvons qu'engager M. Canquoin à quitter ce langage, s'il ne veut pas être confondu avec la foule des guérisseurs, autrement dits des charlatans.

— M. Lallement, chirurgien en chef de la Salpétrière, l'un des professeurs de l'Ecole de médecine, éliminé en 1822 et réintégré en 1830, et depuis professeur honoraire, vient de mourir à l'âge de 78 ans. Ses goûts simples et sa vie retirée avaient donné le change à beaucoup de personnes sur ses bonnes qualités ; on le prenait pour un avare. On a su, après sa mort, que la sœur hospitalière ne recevait jamais moins de 1500 fr. toutes les fois qu'elle se présentait à lui au nom des pauvres.

— M. Pigni fera jeudi prochain (au cours d'anatomie de M. Sanson Alphonse), la démonstration de ses préparations sur les nerfs de la tête (spécialement la cinquième et la septième paire, et les ganglions).

Ecole pratique, n. 2, à trois heures.

Expériences physiologiques sur les animaux,

tendant à faire connaître le temps durant lequel ils peuvent être sans danger privés de la respiration, soit à l'époque de l'accouchement, lorsqu'ils n'ont point encore respiré, soit à différens âges après leur naissance ; par C. Legallois, médecin en chef de Bicêtre. Ouvrage posthume, imprimé sous les auspices de l'académie des sciences. Paris, Just-Rouvier et Lebouvier. 1834.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 20 DÉCEMBRE 1834 (7me ANNÉE.) N° 151. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nécessité d'appeler au sein du conseil d'administration de l'Académie, des hommes fermes et indépendans.

C'est du conseil d'administration que dépend en grande partie la direction morale et scientifique de l'académie, il est donc très important que le choix des membres soit arrêté d'avance et porte sur des hommes éclairés, et surtout fermes et consciencieux. Si la majorité actuelle eût réuni ces diverses qualités, nous n'aurions pas été témoin cette année des tergiversations singulières, des omissions fâcheuses, des denis de justice que nous avons déjà bien des fois signalés et que nous sommes forcé de rappeler en peu de mots.

Comment en effet l'académie n'a-t-elle pas pris l'initiative dans la souscription que la société de secours mutuels et la presse ont ouverte en faveur de M. Thouret-Noroy? Ce médecin avait pourtant écrit une lettre fort digne et dont M. Double a, dit-on, au sein du conseil, demandé la lecture publique; cette lecture a été refusée, parce qu'on a craint de nuire à la cause de M. Noroy, si on se prononçait d'avance en sa faveur; car l'académie pouvait être consultée par le tribunal! Ce motif spécieux et, il faut le dire, misérable, a suffi pour faire passer à l'ordre du jour et empêcher l'académie de se prononcer convenablement dans une affaire qui intéresse vivement la dignité du corps médical.

Il en a été de même pour la pétition de M. Gasc, relative aux droits à accorder aux adjoints. Cette pétition, signée de 88 membres, n'a pu échapper à l'ostracisme du conseil d'administration, qui n'a pas permis qu'il en fût fait un rapport, et qui l'a renvoyée purement et simplement au ministre, de peur de se compromettre en appuyant une juste demande et en insistant sur l'exécution d'une mesure sollicitée par la presque unanimité des membres titulaires.

Ces deux faits sont fort graves, et il est de l'intérêt bien entendu de l'académie que des actes semblables ne se renouvellent plus. C'est donc à elle de veiller au choix de ses représentans au conseil, et de se soustraire à l'influence dangereuse de quelques-uns de ces hommes à conscience timorée et rusée qui, par de constans anachronismes, croient pouvoir nous faire remonter aux temps, si bien passé dans l'esprit des masses, du despotisme impérial et du jésuitisme de la restauration.

Nous devons, du reste, nous empresser de déclarer que l'académie nous paraît avoir parfaitement compris sa position; la plupart des hommes sur lesquels semble devoir se porter la majorité des voix, offrent un caractère honorable, et joignent à la fermeté de caractère, l'indépendance si nécessaire en pareille occurrence. L'opinion publique n'aurait certes qu'à applaudir à la nomination de membres tels que MM. Chervin, Cornac, Boullay, Burdin jeune, Magendie, etc.

C'est mardi que se font les élections pour le conseil d'administration; nous désirons vivement le succès de ces candidatures, qui feraient sortir l'académie et le conseil de l'ornière dans laquelle elle s'enfonce de plus en plus tous les ans.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Péricardite aiguë entée sur une ancienne hypertrophie du cœur avec une lésion organique des valvules; présence des caillots fibrineux dans la cavité du ventricule gauche. Réflexions; par M. A. Raciborski, D.-M.-P.

N..., âgé de 20 ans, élève de l'école d'Alfort, d'un tempérament lymphatique, est entré le 2 décembre 1834 à l'hôpital de la Charité, salle St-Jean-de-Dieu, n. 24.

Ce jeune homme dit avoir eu, il y a deux ans, une maladie caractérisée par de la toux avec expectoration et de la douleur dans la poitrine; mais il ne se rappelle pas si dans ces crachats il y avait du sang, et quel côté de la poitrine a été envahi par la douleur. Il fut saigné une ou deux fois, et on lui fit des frictions avec la pommade d'Autenrieth sur le devant de la poitrine. Il but des boissons délayantes, et, à la même époque, il eut une anasarque générale qui se dissipa peu de temps après.

Il y a trois mois qu'il ressentit une céphalalgie assez violente, à la suite de laquelle il lui survint une bouffissure générale. Ses jambes étaient enflées autour des malléoles et principalement le soir. La respiration devint de plus en plus gênée, et lorsqu'il marchait vite ou lorsqu'il montait un escalier, il éprouvait un essoufflement qui a été toujours croissant, et des battemens de cœur plus forts.

Etat du 2 décembre. Formes arrondies; bonne conformation de la poitrine; peau décolorée; bouffissure générale; œdème autour des malléoles; figure pâle; lèvres décolorées, légèrement violettes. Le malade se plaint d'une douleur vague, obtuse dans la poitrine, et d'élancemens dans les oreilles.

La région précordiale présente une voussure très manifeste. La percussion donne dans cette région le son mat dans une étendue de 4 pouces 8 lignes transversalement, et de 4 pouces 6 lignes dans le diamètre vertical. La pointe du cœur est déviée à gauche. La main appliquée sur la région précordiale sent un frémissement cataire. Au moyen de l'auscultation, on distingue parfaitement les deux bruits, dont un, le bruit de souffle, est plus profond, accompagne la contraction des ventricules, et est plus marqué vers la région auriculo-ventriculaire gauche; l'autre bruit, imitant exactement le cri d'une scie ou le bruit que donnent deux morceaux de papier sec qu'on glisse l'un sur l'autre (bruit de scie), est très superficiel et correspond à chaque rapprochement des ventricules contre les parois thoraciques.

Le malade tousse un peu sans expectoration; la résonnance de la poitrine est bonne, et la respiration se fait bien partout. 80 pulsations; pouls petit, irrégulier, intermittent.

Depuis quelques jours, vomissement de matières liquides tantôt claires, tantôt d'un jaune verdâtre. Pas de dévoiement; langue couverte d'un enduit jaune, légèrement rosée sur ses bords et à la pointe. Orge et chiendent gommés, 3 pots; lavement huileux; diète.

Le 3, l'œdème des malléoles n'existe plus; bouffissure de la face plus prononcée. Les réponses sont plus lentes; léger assoupissement. Les bruits du cœur sont les mêmes. Orge et chiend. nitrés; deux gouttes d'huile de croton-tiglium dans une tasse de bouillon aux herbes; diète.

Le 4, une seule selle. Pas de vomissement. *Ut suprà*, excepté l'huile de croton.

Le 5, douleurs sourdes dans toute la poitrine qui augmentent pendant les fortes inspirations. Les battemens du cœur sont réguliers, bruit de scie très marqué. *Ut suprà*, trois bouillons; un œuf; eau rougie.

Le 6, le frottement de deux feuillets du péricarde est plus marqué, plus sec, et s'approche davantage du bruit de scie. Même prescription.

Le 7, l'oppression est plus forte, ainsi que la douleur qui augmente dans les fortes inspirations. La main appliquée sur la région

précordiale distingue toujours le frémissement cataire, et, au moyen de l'oreille, on découvre en dehors et un peu au-dessous du mamelon gauche, outre les deux bruits dont nous avons déjà parlé, un bruit *de piaulement* très marqué. La somnolence et la stupeur augmentent; soif vive; langue sèche, rugueuse; dents et lèvres croûteuses. Pouls petit, régulier; pressentiment d'une fin prochaine. Le malade demande une potion calmante. *Ut suprà.*

Le 8, la chaleur et la sécheresse de la peau augmentent; 88 pulsations; pouls petit; langue sèche, croûteuse; dévoiement. Les mêmes symptômes du côté du cœur; un peu de délire; assoupissement profond.

A la visite, le malade a été pris de perte de connaissance, de mouvemens convulsifs avec de l'écume à la bouche. Figure colorée, veines jugulaires gonflées, mouvemens convulsifs des yeux; les pupilles dilatées se contractent sous l'influence de la lumière; respiration stertoreuse. L'impulsion du cœur est très considérable; le bruit de scie est très prononcé. *Ut suprà.* Deux vésicatoires aux mollets.

Le 9, le malade, interrogé sur ce qui lui est arrivé hier, fait des efforts pour se le rappeler, et, après une longue réflexion, il dit qu'il a un souvenir confus de ce qui s'est passé. Il a éprouvé une épistaxis peu abondante. 96 à 100 pulsations. Les bruits du cœur sont les mêmes. Même prescription; diète.

Le 10, assoupissement plus profond; respiration gênée. 72 pulsations; pouls régulier, mais très petit. Un large vésicatoire à la nuque; sinapismes aux pieds; lav. purgatif.

Le 11, l'assoupissement allait toujours croissant.

Mort entre onze heures et minuit de la nuit du 10 au 11.

Autopsie.

Le sujet est d'une constitution forte, d'une taille élevée, mais il présente une anasarque générale. A l'ouverture de l'abdomen et des parois thoraciques, il s'écoule un peu de sérosité. Après avoir enlevé la partie antérieure du thorax, on aperçoit des adhérences entre le poumon gauche et le péricarde, ainsi qu'entre le poumon droit et la paroi antérieure de la poitrine.

Le péricarde contient quatre bonnes cuillerées de sérosité de couleur d'acajou. Le feuillet pariétal paraît être épaissi, et présente des arborisations très manifestes qui ont lieu dans le tissu cellulaire sous-séreux. Sa surface interne est généralement lisse et polie. Le feuillet cordial est couvert sur toute sa surface antérieure de fausses membranes minces, molles, d'une récente formation. Ces fausses membranes se bornent au feuillet cordial dans toute l'étendue de la face antérieure du cœur, et ce n'est qu'en tirant plus à gauche qu'on les voit, arrangées en une espèce de ruban mince et facile à déchirer, réunir les deux feuillets.

Après avoir enlevé ces fausses membranes, on aperçoit la surface du feuillet viscéral, qui est polie, et présente des arborisations très prononcées, ayant leur siége dans le tissu cellulaire sous-membraneux.

La face postérieure du feuillet cordial du péricarde est converte de fausses membranes d'une meilleure consistance, s'enlevant à grands lambeaux, et ayant l'aspect de la langue d'un herbivore. Tout-à-fait à droite, en tirant vers la face antérieure de l'oreillette droite, on aperçoit encore une lanière de fausse membrane qui réunit les deux feuillets.

Les fausses membranes de la face postérieure montent jusqu'à l'oreillette et la base des gros vaisseaux.

Le cœur non vidé de caillots a 5 pouces de hauteur; son diamètre transversal est de 4 pouces 1/2; l'épaisseur 3 pouces; le poids est de 551 gram.

Le ventricule droit est généralement hypertrophié, ses parois ont, dans certains points, 4 lignes d'épaisseur et 3 lignes vers la pointe. La valvule tricuspide est normale. L'oreillette ne présente rien de remarquable. Le feuillet cordial du péricarde présente, dans certains points, à peu près une ligne d'épaisseur. Un caillot décoloré et d'une formation non récente, passe par l'orifice auriculo-ventriculaire droit, et se contourne autour de la valvule pour sortir par l'orifice de l'artère pulmonaire.

Côté gauche. Les valvules aortiques ferment exactement leurs orifices. Un caillot décoloré passe par l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, se réfléchit sur un tendon de la valvule voisine de l'orifice aortique, et flotte librement dans la cavité du ventricule. Les parois du ventricule gauche ont à peu près un pouce d'épaisseur, et sa cavité est très petite. La valvule bicuspide est plus épaisse que dans l'état normal, et présente quelques inégalités. Les deux colonnes charnues qui sont les tenseurs de cette valvule sont considérablement épaissies.

L'oreillette gauche présente à l'intérieur quelques plissemens et une fausse membrane qui adhère presque dans toute l'étendue, et avec assez de force, à la membrane interne de l'oreillette.

Les valvules aortiques sont légèrement épaissies.

Poumons. Engouement considérable dans la partie déclive des deux poumons. En les incisant on ne produit pas de crépitation, si ce n'est un peu au sommet. Il s'écoule beaucoup de sérosité sanguinolente.

Estomac. La muqueuse est fortement plissée et ramollie dans certains points.

Foie. Le foie est plus gros que dans l'état normal. Il recouvre en grande partie l'estomac, et est fortement congestionné.

La rate est légèrement hypertrophiée, mais elle ne dépasse pas les fausses côtes.

Cerveau. A l'ouverture des membranes, il s'écoule un peu de sérosité. Les fosses occipitales contiennent deux ou trois cuillerées d'une sérosité rougeâtre. L'arachnoïde est généralement injectée, et principalement sur le lobe antérieur gauche, où elle est manifestement épaissie.

La substance cérébrale est sablonnée, principalement à gauche, où sortent des incisions des gouttelettes de sang noir.

Les ventricules contiennent un peu de sérosité.

Voies urinaires. La vessie est distendue.

— Cette observation est très intéressante sous plusieurs points de vue. Trois affections différentes du centre circulatoire réunies chez le même sujet : lésion des valvules du cœur, péricardite et caillots sanguins.

Nous ne pouvons trop témoigner ici de notre admiration pour les savans travaux des auteurs modernes, qui nous ont permis de constater ces lésions pendant la vie. On sait que jusqu'à l'époque de Corvisart, on ne connaissait que deux affections principales du cœur, l'hypertrophie avec dilatation (anévrisme actif), et la dilatation avec amincissement des parois (anévrisme passif).

Les travaux de M. Bouillaud ne nous ont pas seulement appris que l'hypertrophie du cœur est susceptible d'une plus grande variété de formes, mais encore que cette affection est rarement primitive, et que le plus souvent elle est la suite d'une des lésions des valvules ou des orifices du cœur. Le cœur ne fait que partager dans ce cas le sort de tous les autres muscles, et les ventricules qui, pour expulser le sang par une ouverture rétrécie, sont obligés de faire plus d'efforts, s'hypertrophient comme les muscles du bras chez un manouvrier, ou ceux de la jambe chez un danseur.

Ce n'est pas alors contre l'hypertrophie que le traitement sera immédiatement dirigé, mais contre les lésions des valvules ou des orifices; lésions qui, dérivant fréquemment, comme on l'a constaté par des observations nombreuses, des inflammations de la membrane interne du cœur, exigent un traitement approprié à leur nature inflammatoire. Mais, de même qu'en chirurgie il est facile de réduire une luxation lorsque les parties qui entourent la tête de l'os déplacé sont encore molles, et qu'au contraire la réduction devient impossible après la formation des fausses articulations, de même, en médecine, on guérit facilement une congestion sanguine au moyen des émissions de sang; mais si cette congestion dure assez long temps pour que le fonctionnement des lois vitales puisse donner naissance à différentes sécrétions susceptibles ou non de s'organiser, l'art devient impuissant pour les combattre.

C'était donc rendre un immense service à la science que de donner des moyens de reconnaître le mal lorsqu'il est encore susceptible de guérison. Une étude attentive des affections du centre circulatoire, nous a convaincu que dans la plupart des cas l'inflammation de la membrane interne du cœur (endocarde) est consécutive à l'inflammation du péricarde. Les expériences directes sur les animaux nous ont encore récemment confirmé ce fait.

Un de nos amis, M. Deselaux, médecin de beaucoup de mérite, injecta de l'alcool dans le péricarde de plusieurs lapins, et remarqua, quelques jours après l'injection, presque dans tous les cas, outre les signes d'une péricardite, les valvules du cœur rouges et boursoufflées.

Dernièrement nous avons répété ensemble la même expérience, l'animal périt douze heures après l'injection, et nous trouvâmes déjà de petites granulations sur la valvule bicuspide.

Toutes les fois donc que l'on aura reconnu la présence d'une péricardite, il sera urgent de diriger un traitement actif contre cette

affection, aussi bien pour la combattre elle-même que pour prévenir les lésions des valvules, si souvent mortelles.

Jusqu'à ces derniers temps le diagnostic de la péricardite était encore un problème non résolu. Laënnec, à qui l'auscultation n'a presque jamais manqué dans les affections des organes respiratoires, avoue qu'on devine sa présence plutôt que de la reconnaître. Il y a quelques années que M. Louis s'est livré à des travaux qui jetèrent déjà un grand jour sur le diagnostic de cette affection; mais les symptômes donnés par cet observateur célèbre comme signes d'une péricardite, peuvent accompagner des affections différentes. Ce n'est que depuis l'époque où M. le professeur Bouillaud s'est appliqué spécialement à l'étude des affections du centre circulatoire, que l'auscultation, propice à ses recherches toujours fécondes, est venue lui donner des signes caractéristiques de la péricardite.

Une fois la marche aiguë de cette maladie réunie à la matité d'une étendue plus ou moins grande de la région précordiale, à l'éloignement et à la faiblesse des bruits du cœur, ne permettra pas de douter de sa présence.

Une autre fois les fausses membranes et les différentes inégalités qui se forment sur les feuillets du péricarde enflammé, donnent lieu à différens bruits superficiels connus sous le nom de frottement, bruit de scie, de soufflet, de cuir neuf, etc. D'autres fois ces derniers bruits, entendus plus profondément et dans les régions correspondantes aux orifices du cœur, indiqueront la propagation de l'inflammation du péricarde jusqu'à la membrane interne (endocarde).

La péricardite pouvant être reconnue facilement à l'aide de tous ces signes, est devenue d'un prognostic bien moins grave qu'auparavant.

La formation des caillots sanguins dans les cavités du cœur lors de la vie, tour à tour admise et contestée, est aujourd'hui un fait évident. Nous les avons vu naître artificiellement et s'organiser après des injections irritantes dans le péricarde. Leur présence ne peut pas être sans influence sur le cours du sang.

Il y a un an que nous avons entendu chez un malade qui se trouvait absolument dans les mêmes conditions que celui qui fait le sujet de cette observation, un bruit de piaulement accompagnant les battemens du cœur, et l'autopsie nous offrit un caillot à demi organisé passant par l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. C'est le même bruit que nous avons constaté chez le malade dont nous nous entretenons actuellement, et cette circonstance fit présumer à M. Bouillaud que le cœur renfermait des caillots, présomption qui s'est trouvée également réalisée par l'autopsie. Nous soumettons ces faits intéressans à l'attention des praticiens.

Si nous remontons à l'origine des maladies que présentaient avant sa mort le jeune homme dont il s'agit, nous croyons que l'affection dont il fut atteint il y a deux ans, et dont il ne sut nous déterminer la nature, était la péricardite. Cette affection méconnue aurait probablement donné lieu successivement à l'endocardite, à l'épaississement de la valvule bicuspide, à des granulations, à l'hypertrophie général du cœur. Quant à la péricardite dont nous avons trouvé des traces à l'autopsie, aurait-elle daté de trois mois, époque à laquelle l'état du malade commença à s'empirer? Nous sommes portés à croire qu'elle était moins ancienne, et que l'intelligence obtuse du malade ne lui a pas permis de nous donner les éclaircissemens nécessaires.

Un obstacle aussi considérable à la circulation que celui qui devait résulter de la réunion des affections mentionnées, explique suffisamment l'anasarque générale. Les mouvemens convulsifs dans les derniers instans de la vie du malade, dépendaient certainement de la présence de l'épanchement dans les ventricules dont nous avons constaté les traces à l'autopsie.

Pour terminer nos réflexions sur cette observation intéressante, qui nous a donné lieu de mentionner succinctement les derniers progrès de la médecine sur les maladies du cœur, nous fixerons l'attention des praticiens sur un fait très remarquable. Depuis que nous suivons la clinique de M. Bouillaud, nous avons rencontré chez la plupart des malades atteints de rhumatisme articulaire aigu, l'inflammation du péricarde. Cette circonstance, qui certainement a échappé plus d'une fois à l'attention des médecins, n'aurait-elle pas une influence remarquable sur la persistance de la fièvre dans le rhumatisme articulaire, même après la cessation des symptômes du côté des articulations.

Un mot sur les avantages des exercices gymnastiques.

Les exercices gymnastiques sont aujourd'hui adoptés dans tous les colléges, dans tous les pensionnats bien tenus. M. le maréchal Macdonald, il y a trois ans, en a permis l'introduction à la maison royale de Saint-Denis, et depuis, M. le duc de Trévise l'a approuvée à titre d'essai (1). Il y a lieu d'espérer que les chambres, partageant la conviction commune, mettront la chancellerie de la Légion-d'Honneur et le gouvernement à même de répandre dans les pensions qui sont à sa charge, cette amélioration notable dans notre éducation.

Les exercices gymnastiques seraient d'autant plus nécessaires à Saint-Denis, qu'ils contre-balanceraient jusqu'à un certain point l'influence de l'humidité de cet établissement dont les élèves ne peuvent être entièrement préservées malgré les précautions infinies prises par l'administration, la surveillance exacte et la mieux entendue de madame de Bourgoin, sur-intendante, et de madame Cherton, l'inspectrice de cette magnifique institution, ni même par les soins médicaux si paternellement donnés par M. Allard, secondé par MM. Tixier et Bourgois.

Outre les avantages de développer une belle taille, de belles formes, une bonne santé, une forte constitution, les exercices corporels ont encore celui de pouvoir être utiles dans plusieurs maladies; j'ai vu bon nombre de jeunes personnes surtout, que les habitudes de leur sexe tiennent beaucoup trop sédentaires, guérir promptement de bronchites, ou de catarrhes plus ou moins chroniques qui avaient résisté aux autres moyens de l'art. Les gastrites légères ou sur-excitations gastro-intestinales si fréquentes dans les pensions et les maisons d'éducation, en raison de la mauvaise nourriture que dans la plupart les élèves y reçoivent, se dissipent comme par enchantement par les exercices gymnastiques. Cette irritation, qui se caractérise par un teint pâle, un visage tiré, les lèvres rouges, l'inférieure surtout; une soif plus ou moins vive et habituelle; le désir presqu'irrésistible qu'ont les enfans de prendre toujours des excitans, fait bientôt place à un teint rosé, à des traits rayonnans, à un visage ouvert, et cette harmonie de forces et de besoins qui décèle l'équilibre dans toutes les fonctions.

Une jeune personne de douze ans avait une douleur qui s'était fixée sur la clavicule droite; l'extrémité sternale de cet os paraissait gonflée; malgré le repos du membre, les frictions de toutes espèces, les cataplasmes émolliens, le mal avait persisté; les bains de vapeur l'avaient même augmenté. Les exercices gymnastiques, essayés avec quelques craintes et beaucoup de précautions dans l'établissement de madame Masson, rue de Cléry, n° 3, eurent les plus heureux résultats. Cette jeune fille est rentrée à la maison royale de Saint-Denis, et ses douleurs ont presqu'entièrement disparu.

Le fait le plus remarquable des bienfaits de la gymnastique est celui que je vais citer.

Mademoiselle M***, fille de M. J***, de la commission des hôpitaux de Paris, eut en 1832 la rougeole, qui s'accompagna, comme cela s'observe si souvent, d'une vive irritation de la membrane muqueuse pulmonaire. Malgré mes soins, aidés des avis de M. Baffos, il se forma une collection de pus dans le poumon gauche; l'abcès vint se manifester au-dessous de la mamelle du même côté. Il fut ouvert, et il en sortit plusieurs verres de pus; ce fluide sortait en même temps par les crachats et par la plaie, et, par la pensée, on pouvait faire traverser le poumon gauche par un fil qui serait entré par la bouche et qui serait sorti par le côté. Le professeur Chomel m'assista aussi de ses conseils dans cette circonstance. Malgré ce grand désordre, mademoiselle M*** se rétablit, mais, comme on le pense bien, le côté de la poitrine s'affaissa bientôt; et l'année dernière, la taille de cette jeune personne commençait à se tourner; de plus, sa santé générale était médiocrement bonne.

Au commencement du printemps que nous venons de passer, je conseillai la gymnastique; la malade fut conduite chez madame Masson, où on l'a vue, pendant huit mois, voltiger sur toutes les échelles, s'accrocher à toutes les cordes, à toutes les traverses, monter, descendre à toutes sortes de mâts, et aujourd'hui la taille de cette jeune fille est redressée. Sa santé générale est parfaite, et le côté de la poitrine est tellement relevé, qu'il serait presqu'impossible de dire de quel côté le poumon a été malade.

(1) Cet établissement a été fondé par Mad. Masson, de la Malmaison, et de ses deniers. Les élèves y sont admises moyennant 125 fr. par an; les filles dont les parens ne peuvent pas payer cette somme, n'y sont pas reçues.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 6 novembre 1834.)

Résection du col de l'utérus, par M. Tanchou.

Dans les premiers jours du mois d'octobre, M. Tanchou fut appelé en consultation par M. le docteur Renouard, auprès de madame G..., qui portait une affection du col de l'utérus, contre laquelle tous les moyens connus avaient échoué. La résection en ayant été décidée, elle fut pratiquée le 27 du même mois avec l'aide de MM. Demaison et Renouard, et en présence de M. le docteur Nacche.

Cette opération fut simple, quoiqu'assez difficile, en raison de la résistance à l'abaissement qu'offrait la matrice qui n'avait jamais été distendue par la grossesse, en raison aussi de l'étroitesse de la vulve; en raison enfin de la gravité de la maladie qui avait creusé le museau de tanche en infundibulum. Néanmoins, M. Tanchou a l'espoir que toutes les parties affectées ont été enlevées au douzième jour de l'opération.

Aujourd'hui la malade va bien, et tout annonce une guérison prochaine.

— M. Souberbielle a opéré le 2 de ce mois, par la taille sus-pubienne, un vieillard de 84 ans.

Ce malade avait été sondé, il y a quarante ans, par M. Deschamps, chirurgien en chef de la Charité, et il y a dix-huit ans par M. Dupuytren, qui tous deux avaient reconnu l'existence de la pierre. Depuis un an il s'était développé un catarrhe vésical. Le calcul, qui était très volumineux et friable, se brisa dans les tenettes en quatre-vingt morceaux, qui tous furent successivement extraits.

L'opéré allait assez bien, vu la gravité de la maladie, son âge avancé et les complications.

— M. Berthelot fait voir une vessie hypertrophiée et parsemée de végétations nombreuses et considérables. Il donnera l'observation de la malade.

De l'emploi de l'hydrate de tritoxyde de fer dans les empoisonnemens par l'oxyde gris de cobalt et par l'acide arsénieux. Faits communiqués par M. Léger.

Premier fait. Une petite fille de dix-huit mois ayant bu de l'eau contenant de l'oxyde gris de cobalt, vulgairement nommé *mort aux mouches*, fut prise de coliques violentes. Sa mère, effrayée, courut demander du secours à M. Caudebat, pharmacien à Vouziers. Il administra à cet enfant l'hydrate de tritoxyde de fer en poudre à la dose d'une pincée dans de l'eau sucrée, tous les quarts-d'heure.

Au moment de la première prise, la petite malade était raide sur les genoux de sa grand'mère, se tordant et accusant de violentes douleurs au ventre; elle avait les yeux fermés et avait vomi deux fois.

Après cette première prise, elle fut moins agitée, et entr'ouvrit les yeux. On persista dans l'emploi du remède, et au bout de cinq prises elle fut tout-à-fait soulagée et s'endormit jusqu'au lendemain.

A son réveil, elle n'accusait aucune douleur, était gaie, et s'est bien portée depuis.

Deuxième fait. M. le docteur Bunsue, de Gottingue, a fait, sur des chiens, des expériences qui paraissent démontrer que l'acide arsenieux est neutralisé par l'hydrate de tritoxyde de fer. Ce médecin dit avoir retrouvé dans les excrémens des animaux soumis à l'action du poison et de son antidote de l'arsenic insoluble de tritoxyde de fer.

Si des observations ultérieures venaient confirmer l'efficacité de l'hydrate de tritoxyde de fer dans les empoisonnemens par l'arsenic, la médecine aurait fait une immense découverte. C'est pourquoi les praticiens devront se rappeler ce fait, et essayer de lui en ajouter d'autres lorsque l'occasion leur en sera offerte.

L'hydrate de tritoxyde de fer est un médicament dont on peut user et même abuser sans de grands inconvéniens; mais pour qu'il soit utilement employé, il faut qu'il soit récent et très étendu.

Paris, le 4 décembre 1834.

Signé, Jacqu s, vice-président.

Morsure de vipère; par M. Bax, médecin à Blaye.

Vers le onze heures du matin, le 12 septembre, par un temps chaud, madame P... jeune, d'une constitution robuste, traversant un bois voisin de sa maison de campagne, situé sur un terrain élevé et pierreux, éprouva au côté extrême du pied gauche, au-dessus du bord du soulier, une douleur pungitive, et vit fuyant devant elle un serpent brunâtre, long d'environ un mètre, sur lequel elle avait probablement marché. Le reptile fut également vu par sa nièce, qui se trouvait à son côté.

A la douleur physique vint se joindre l'impression morale. L'effroi de madame P... s'exhala par des cris qui attirèrent son époux; il l'aida à parcourir la distance qui la séparait de son habitation.

Une pâleur extrême, des lipothymies, des sueurs froides, des mouvemens convulsifs, une anxiété précordiale, des douleurs à la région ombilicale, des évacuations par haut et par bas, un commencement de tuméfaction au pied, tels furent les phénomènes remarqués par ses proches.

En attendant mon arrivée, une ligature fut apposée à la jambe et la plaie recouverte d'argile.

L'éloignement des lieux retarda ma visite jusqu'à trois heures de l'après-midi. Aux symptômes énoncés plus haut, j'ajouterai la petitesse et l'irrégularité du pouls; douleur aiguë parcourant le côté interne de l'extrémité sur le trajet des vaisseaux lymphatiques; gonflement de la jambe au-dessus et au-dessous de la ligature; tache noire, lenticulaire, produite par l'insertion de la dent de l'animal.

La couleur brunâtre du reptile observée par madame P... et sa jeune parente; sa morsure furtive, l'aspect des localités, l'escarre lenticulaire, les accidens consécutifs, firent présumer que madame P... avait précisément rencontré une variété de la vipère assez rare dans nos contrées.

Afin de neutraliser l'action dépressive du venin, on administra à la malade, de demi-heure en demi-heure, une goutte d'alcali volatil dans une demi-verrée d'eau sucrée; ensuite, pour atténuer l'inquiétude de madame P..., qui s'exagérait le danger de sa position, je rapportai aux assistans, en même temps que je procédais à l'examen de la partie blessée, les expériences de Fontana, citées par Valmont de Baumare, démontrant l'insuffisance de tout le venin d'une vipère pour produire la mort. Ici la morsure était unique, et un fort bas de coton l'avait encore affaiblie.

Au moyen d'une incision de six lignes de longueur divisant les tégumens, je m'assurai de l'absence de la dent du reptile; Appliquant alors à plusieurs reprises le goulot d'un flacon transformé en ventouse, j'obtins de cette succion deux cuillerées d'une sérosité sanguinolente. La plaie imbibée d'alcali volatil fut recouverte par un emplâtre de vésicatoire.

Les symptômes généraux s'apaisèrent, ainsi que le trouble moral; on ôta la ligature, et la douleur diminua. Des compresses trempées dans l'oxycrat furent appliquées sur l'extrémité, comme un sédatif propre à s'opposer à la tuméfaction. Diète absolue, boissons tempérantes.

2e jour. — L'enflure continue, la douleur se reproduit à chaque mouvement; eau chlorurée substituée à l'oxycrat; même régime; potion calmante; cataplasme sur la plaie.

3e jour. — La peau est tendue, le gonflement envahit la cuisse jusqu'à l'aîne, la douleur est vive, le pouls fébrile.

Continuation des mêmes moyens.

4e jour. La tuméfaction bornée à l'aîne semble stationnaire; des ecchymoses paraissent sur plusieurs points. La malade rapporte la principale douleur à l'aîne et au jarret; l'extrémité pesante, engourdie, ne peut être mue par la volonté. Liniment émollient, bouillons.

Point de changement jusqu'au huitième jour. Une application de sangsues à la cuisse et la crise mensuelle furent accompagnées d'une notable diminution de l'engorgement, dont la marche suivit un décroissement progressif. Néanmoins la laxité de l'enveloppe tégumentaire facilitait un état d'empâtement, surtout pendant la station sur les pieds; un bandage roulé de flanelle ramena les parties à leur volume ordinaire, et au bout d'un mois madame P... put reprendre ses occupations habituelles.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 23 DÉCEMBRE 1834 (7me ANNÉE.) N° 152. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

L'Ecole jugée par elle-même.

La pétition des chirurgiens du bureau central que nous avons publiée dans notre numéro du 16 décembre, contient pour nous un double enseignement; nous y trouvons d'abord consacrés les droits du concours, et sous ce rapport nous avons adhéré pleinement au principe qu'elle consacre; mais il est une autre conséquence que l'on peut en tirer et à laquelle étaient sans doute loin de s'attendre la plupart des membres qui l'ont signée. Cette conséquence, la voici :

La pétition est signée ou apostillée, en termes plus ou moins explicites, par 28 chirurgiens. De ces 28 signataires, 23 appartiennent à l'Ecole comme professeurs ou agrégés (9 professeurs et 14 agrégés.)

Ces Messieurs se sont pour la plupart servis de termes fort durs envers les médecins ou chirurgiens qui aspirent à entrer dans les hôpitaux sans concours. Ils y voient, l'un « le triomphe de l'intrigue sur *le savoir* et un coup funeste porté à la médecine et à la chirurgie des hôpitaux », l'autre « un acte nuisible aux intérêts de l'enseignement et à ceux des malades », d'autres « un précédent déplorable qui ouvrirait une porte à l'intrigue et à *l'ignorance.* » Un quatrième « un antécédent des plus *dangereux* », etc.

Ce langage s'expliquerait parfaitement dans notre bouche; car nous ne sommes pas de ceux qui pensent que l'Ecole, qui s'intitule la Faculté de médecine, suffit aux besoins de l'enseignement, et présente dans ses réceptions doctorales des garanties suffisantes pour la société; mais comment ce langage se trouve-t-il dans la bouche d'hommes dont la plupart se sont associés à la colère de leur doyen et ont montré une si vive susceptibilité quand à l'académie on a osé leur reprocher trop de facilité dans les examens? Messieurs de l'Ecole, ou vous trouvez dans vos actes assez de rigueur et de justice pour ne pas craindre plus tard d'avoir gratifié du diplôme *l'ignorance*, ou vous avez bien mauvaise grâce à vous irriter d'un reproche que vous méritez. Car, enfin, ces docteurs que vous traitez avec tant de dédain, auxquels vous voulez bien qu'on abandonne le soin des malades qui ont les moyens de se faire traiter à domicile, et auxquels vous refusez la faculté de se produire au grand jour et de traiter gratuitement les pauvres malades, ces docteurs, n'est-ce pas vous qui les avez reçus, n'ont-ils pas eu à passer par la filière de votre école, et s'ils sont *ignorans*, à qui la faute?

Soyez donc plus modestes à l'avenir, ne vous targuez pas d'une action qui rayonne si mal sur l'enseignement, ne vous refusez pas aux modifications, aux changemens que l'on introduira tôt ou tard dans votre corporation privilégiée; ne jetez pas dans le public avec vos noms et vos titres, un dédain outrageant sur vos confrères; faites plutôt un retour sur vous-mêmes, et rougissez d'avoir produit une génération médicale où vous croyez reconnaître tant D'IGNORANCE!!

HOPITAUX SAINT-ANTOINE ET DE LA CHARITÉ.

Service de MM. RAYER et BÉRARD aîné.

Médecine étrangère. — *Hydatides rénales rendues par l'urètre; faits analogues.*

Elijah Jones, âgé de 27 ans, ouvrier en peignes, d'une constitution faible, d'une teinte pâle, s'adressa au docteur Duncan le 13 mai. Il portait avec lui plusieurs portions d'une substance membraneuse, ayant une apparence perlée, semi-opaque et pulpeuse, et qu'il avait vu sortir avec ses urines trois jours auparavant. Il affirmait qu'il urinait plus souvent que d'habitude, et quelquefois avec difficulté, et qu'il éprouvait constamment une douleur pongitive, qui augmentait après l'émission des urines. Il avait aussi un sentiment de faiblesse de temps à autre dans la région lombaire droite. L'urine était naturelle, et les fonctions dans l'état normal.

En examinant les substances ci-dessus mentionnées, on en trouva une qui avait la forme globulaire, et dont la circonférence était d'un pouce et quart; ce qui prouva évidemment que c'était une hydatide du genre acéphalocyste. Elle était remplie d'un fluide transparent, dans lequel se trouvait suspendue et flottante une autre hydatide plus petite. Le reste de ces substances consistait en des enveloppes de sept à huit hydatides qui avaient été rompues, et qui, lorsqu'elles étaient pleines de sérosité, variaient en volume depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un œuf de pigeon.

Le malade ajouta qu'il y a sept mois, après s'être exposé à un grand froid, il sentit une douleur sur la hanche droite, ainsi qu'au périnée; que, depuis quatre mois cette douleur iliaque disparut par l'application d'un vésicatoire, mais il y sentait encore, par intervalle, une sorte de malaise.

Il y a environ un mois, plusieurs hydatides passèrent par le canal et mirent un peu d'obstacle à l'écoulement des urines; mais au bout du troisième jour il n'en fut plus question, bien que pendant le mois dernier le malade éprouvât constamment une douleur au périnée, apparemment auprès du col de la vessie.

On lui prescrivit douze gouttes d'acide hydrochlorique étendu d'eau, trois fois par jour.

Le 16 mai, il sort une autre hydatide déchirée; la douleur est plus près de l'extrémité du pénis.

Les 24 et 25, deux hydatides de plus passèrent et obstruèrent pendant quelque temps le canal. Maintenant aucune douleur. Cette douleur était sentie en général, six ou sept heures avant que les hydatides fussent expulsées.

Le 3 juin, plus d'hydatide; le malade sent seulement un peu de faiblesse dans le derrière et à la hanche.

Ce cas est intéressant en ce sens, qu'on le rencontre très rarement. Le docteur Craigie dit que « l'utérus est la seule cavité à surface muqueuse où l'on ait trouvé des hydatides; et, dans le cas qui nous occupe, nul doute que les hydatides ne fussent formées dans les reins, et n'augmentassent de volume après leur arrivée dans la vessie.

Nous extrayons des Transactions philosophiques, 1687, la note suivante, relative aux nécroscopies de ce genre; on en trouve fort peu d'exemples dans les auteurs.

Le docteur Tyson, en rendant compte de ce qui fut observé dans la vessie, dit :

A l'ouverture, nous trouvâmes une espèce de kyste ou de sac bien étrange; leur figure était ovoïde et de dimensions différentes, tantôt plus grands qu'un œuf d'oie, tantôt aussi gros qu'un œuf de poule : il y en avait en tout douze. Les huit étaient entiers et remplis d'une sérosité limpide;.... tous étaient libres et détachés, sans la moindre adhésion soit entre eux, soit aux parois de la vessie. Il est impossible de s'imaginer que ce malheureux patient pût lâcher de l'eau sans que la rupture d'une de ces tumeurs hydatiques eût lieu, lorsque la vessie était démesurément distendue.... Les uretères étaient de la largeur des intestins grêles chez les enfans, de manière qu'on eût pu introduire deux doigts dans leur cavité.

Une des vésicules séminales étant ouverte, on y remarqua un amas de petits œufs gros comme une grappe, et pleins de liquide séreux. Deux petits œufs aussi furent observés à l'entrée de chaque uretère, descendus des reins. (*Liverpool Médical journal*, juillet 1834.)

Nous jugeons à propos de rapprocher de ces faits d'hydatides acéphalocystes deux autres faits analogues, l'un observé à l'hôpital Saint-Antoine, service de M. Bérard aîné (voyez *Lancette française* du 22 août 1832, n° 72); l'autre recueilli dans les salles de M. Rayer (hôpital de la Charité), et qui s'est passé sous nos yeux il y a quelques mois. Nous avons vu même le malade tout récemment; il continue à se porter assez bien. Ce cas a été déjà rapporté par notre ami et collègue M. Brun, interne des hôpitaux, dans sa thèse, n° 238, page 37; 1834. C'était un kyste acéphalocystе du bassin, ouvert dans le canal intestinal et dans la vessie. Voici cette observation, d'après l'auteur de la thèse.

« Le nommé Kurth, âgé de 40 ans, cordonnier, de bonne constitution, de tempérament sanguin et lymphatique, éprouva, pour la première fois, en 1828, sans cause connue, de la pesanteur dans le bas-ventre, accompagné parfois de quelques coliques; l'abdomen était un peu volumineux, et il reconnut, dans la fosse iliaque gauche, l'existence d'une tumeur de la grosseur du poing, indolente à la pression. Des bains, des douches, des frictions avec l'onguent mercuriel furent inutilement employés pour la dissoudre, elle augmenta même de volume.

Le 7 avril 1834, Kurth entra à l'hôpital de la Charité. Depuis six jours il avait de la fièvre, le pouls était développé, la peau chaude; il y avait de la soif, pas d'appétit. Le ventre était un peu tendu et douloureux à la pression; mais la principale douleur se faisait sentir dans l'endroit occupé par la tumeur; il n'y avait ni nausées, ni vomissemens; le ventre était libre, sans constipation. Une tumeur existait dans la fosse iliaque gauche, s'étendant jusqu'à l'hypogastre; elle était plus volumineuse que le poing, arrondie, immobile, fluctuante, un peu douloureuse à la pression, fournissant par la percussion une sensation de frémissement ou de collision de corps élastiques mobiles, comme si on frappait sur un ressort élastique.

Le stéthoscope, appliqué sur la tumeur pendant qu'on la percutait, faisait entendre un bruit semblable à celui que donne un tambourin sur lequel on frappe. La tumeur était du reste tout à-fait séparée du foie, dont le volume ne paraissait pas augmenté, ni renfermer aucune tumeur.

Le malade fut saigné, mis à la diète et à l'usage des boissons adoucissantes. Le lendemain, 8 avril, il éprouva beaucoup de coliques et un besoin très pressant d'aller à la selle; il s'y présenta, et rendit avec beaucoup de pus et de matières liquides, une très grande quantité d'acéphalocystes déchirées, sur la nature desquelles on ne pouvait conserver aucun doute; quelques-unes avaient dû avoir le volume d'une noix. Les coliques cessèrent, la fièvre tomba, la douleur de la tumeur diminua; celle-ci perdit beaucoup de son volume.

Les jours suivans encore, le malade continua de rendre tous les jours quelques hydatides. Enfin il n'en rendit plus; et comme les douleurs avaient cessé, il demanda à sortir. Le kyste avait la moitié de son volume primitif. Les pressions exercées à travers les parois abdominales ne purent jamais le vider entièrement.

Pendant un mois le malade se porta bien; mais au bout de ce temps, il rentra dans la salle avec de la fièvre, douleur et tension du ventre. La tumeur était de même volume qu'à la sortie, douloureuse à la pression, et fournissait les mêmes signes que lors de sa première entrée. Il fut saigné de nouveau et mis au bain. Il resta dans cet état de souffrance pendant deux ou trois jours. L'émission des urines était douloureuse; il n'y avait pas de selles. Au bout de ce temps il rendit de nouveau des hydatides par les garde-robes, et les accidens cessèrent bientôt.

Il rentra dans la salle pour suivre le traitement de la gale dont il était affecté depuis long-temps. Il ne rendait plus d'hydatides, mais conservait dans le bassin une tumeur dure encore, douloureuse à la pression, mais ne donnant plus lieu à la sensation de frémissement que nous avons notée, dans laquelle il sentait, disait-il, passer de l'air, lorsque le 8 juin il éprouva subitement une envie très forte d'uriner; il essaya de vider la vessie, et il rendit une urine trouble, purulente, mêlée de gaz, tandis qu'auparavant les urines étaient très claires.

Ses urines, laissées dans un verre, fournirent un dépôt purulent très abondant. Le malade, fort effrayé de rendre des gaz par l'urètre, m'en avertit aussitôt. Je le fis uriner devant moi, et j'ai constaté la sortie de ces gaz par l'ouverture du canal urétral.

Le kyste encéphalocyste devint plus douloureux que les jours précédens; on le couvrit de 15 sangsues et de cataplasmes. Les bains, les boissons adoucissantes, firent cesser peu à peu les douleurs qui accompagnaient l'émission des urines; celles-ci devinrent moins purulentes, ne renfermèrent plus de fluides élastiques; il n'y avait plus d'hydatides dans les selles.

Le malade sortit en très bon état, le kyste formait une tumeur dure et indolente dans la fosse iliaque gauche.

Comme nous le disions au commencement, nous avons vu, il y a quelques jours encore, le malade avec M. Rayer; nous l'avons examiné; cette dureté du kyste persiste encore, mais elle ne gêne que fort peu le malade. S'il arrive une seconde récidive, nous ne manquerons pas de signaler ce que nous aurons observé d'important.

Dernièrement encore, nous avons assisté à l'autopsie d'un cas d'encéphalocyste fort remarquable et bien rare. C'était une hydatide énorme de la base du poumon droit chez un homme de quarante ans à peu près, qui était au service de M. Rayer depuis trois mois.

On avait diagnostiqué un épanchement pleurétique. Cette tumeur contenait une livre environ d'un liquide séreux. Ses parois étaient comme du blanc d'œuf concrété; elles étaient tapissées d'une matière gélatineuse. Il y avait aussi un peu de péricardite. On remarquait aussi une érosion de la vertèbre correspondante assez prononcée. Ces céphalocytes du poumon solitaires se rencontrent rarement. M. Cruveilhier en cite un observé par M. Dupuytren. M. Rayer m'a dit qu'il en a rencontré un, il y a deux ans, dans le cerveau.

LAZARAS.

ÉCOLE DE MEDECINE.

Cours de Pathologie interne.

M. ANDRAL, professeur.

Leçons sur l'entérite folliculeuse.

Dans la gastro-entérite, dont nous avons terminé l'histoire, les lésions portent principalement sur le plan de la muqueuse gastro-intestinale. Dans l'entérite folliculeuse que nous allons étudier, ces lésions affectent surtout les follicules agminés et isolés qui parsèment cette membrane. Dans ce cas il y a participation constante des systèmes nerveux et circulatoire à ces phénomènes morbides, qui révèlent l'altération des follicules intestinaux. Le sang paraît avoir subi de notables altérations dans quelques cas. Ces altérations sont reconnaissables :

1° Par les sens;

2° Par la nature des symptômes, qui offrent une grande analogie avec ceux qu'on observe dans les cas où certaines substances vénéneuses ou putrides ont été introduites dans le système circulatoire.

De plus, dans l'entérite folliculeuse, les symptômes généraux l'emportent de beaucoup sur les symptômes locaux, et les masquent quelquefois au point qu'il n'y a d'appréciable pour l'observateur que le trouble des grands appareils de l'économie.

Tous les auteurs ne sont pas d'accord sur la nature de cette affection. Pour les uns, la lésion intestinale rend compte de tous les symptômes; il y a toujours proportion entre l'étendue de l'altération et la gravité des symptômes. Enfin toute la maladie est dans le canal intestinal.

Les troubles de l'innervation et de la circulation sont purement sympathiques. Sous ce rapport ils n'admettent pas de différence entre l'entérite folliculeuse et la gastro-entérite. Selon d'autres, la lésion des follicules intestinaux est primitive, elle se montre dès le début, et est le point de départ des troubles de l'innervation et de la circulation. L'altération du tube digestif joue dans la production des symptômes nerveux le même rôle que la solution de continuité dans le tétanos. C'est la plaie qui a été la cause déterminante des symptômes tétaniques; mais la plaie guérie, le tétanos persiste. Enfin, pour quelques médecins, l'altération des follicules intestinaux n'est qu'un effet d'une cause générale, n'est qu'une lésion consécutive, un simple élément de la maladie. Ils comparent sous ce rapport l'entérite folliculeuse aux exanthèmes fébriles, dans les-

quels la lésion de la peau n'est qu'un simple élément pathologique d'un état général.

Avant de prendre un parti entre ces diverses opinions, exposons successivement les caractères anatomiques, les causes et les symptômes de l'entérite folliculeuse.

Différens noms ont été imposés à cette affection MM. Petit et Serres, qui en ont bien décrit les lésions anatomiques dans un traité publié en 1811, l'avaient désignée par le nom de *fièvre entéro-mésentérique*. MM. Chomel et Louis l'ont décrite plus tard sous le nom de *fièvre typhoïde;* M. Bretonneau l'a appelée *dothinentérie;* je l'avais moi-même désignée dans la première édition de ma clinique, sous le nom d'*exanthème intestinal*. M. Broussais lui a conservé la dénomination de *gastro-entérite*, et M. Bouillaud la nomme *entéro-mésentérite typhoïde*.

Caractères anatomiques. La lésion principale a son siége dans les follicules qui parsèment la muqueuse intestinale. Le plan même de la muqueuse est intact, si non dans tous les cas, du moins dans un assez grand nombre. Elle n'occupe pas indistinctement toutes les parties du tube digestif. C'est spécialement dans la partie inférieure de l'iléon, sur la valvule iléo-cœcale, dans le cœcum et le colon, que résident les principales altérations : elles deviennent rares à mesure qu'on s'approche de l'estomac. Celui-ci est sain dans le plus grand nombre des cas. On n'y a jamais observé de cryptes isolés.

Les follicules isolés, ou glandes de Brunner, se présentent sous la forme de petits boutons s'élevant au-dessus du niveau de la muqueuse. Ils sont rouges au début, puis deviennent bruns. Ils peuvent s'affaisser et disparaître promptement, ou bien rester long-temps stationnaires et passer à l'état chronique Ils peuvent se transformer en une ulcération qui, commençant par le sommet, s'étend peu à peu jusqu'à la base.

Le nombre de ces boutons est variable; ils sont quelquefois discrets, quelquefois confluens à la manière de certaines varioles. L'intestin offre dans ce cas le même aspect que la peau dans cet exanthème fébrile. La ressemblance est d'autant plus frappante que l'ulcération du sommet des follicules leur donne la forme ombiliquée des pustules varioliques. D'autres fois ils sont entièrement détruits et remplacés par des ulcérations qu'on dirait faites avec un emporte-pièce.

La lésion des follicules isolés caractérise moins la maladie que celle des follicules agminés que nous allons décrire.

Les follicules agminés, peu appréciables dans l'état physiologique, se montrent pendant le cours de l'affection typhoïde sous la forme de plaques ovalaires ou arrondies, d'un rouge vif ou brunâtre. Leur saillie n'est pas exclusivement due au développement des follicules qui les composent, mais à l'épaississement du tissu cellulaire sous-muqueux. Leur surface est inégale, grenue, gauffrée. Dans les cas où la maladie se termine par résolution, elles pâlissent et s'affaissent, et l'on ne trouve plus à leur place qu'un ponctué noir offrant une grande ressemblance avec une barbe récemment faite.

Si, au contraire, la maladie marche, il se forme à leur surface des érosions qui s'étendent de plus en plus, et transforment quelquefois les plaques en une ulcération ovalaire.

Cette ulcération envahit quelquefois la muqueuse elle-même; d'autres fois les plaques sont frappées de gangrène; une escarre se forme, se détache, et laisse une ulcération dont les bords, d'un rouge vif, sont constitués par la muqueuse, et le fond par le tissu cellulaire sous-jacent ou par la membrane musculaire. Ces ulcérations peuvent rester long-temps stationnaires. Quelquefois elles gagnent en profondeur, et déterminent la perforation des parois intestinales. Quelquefois des vaisseaux s'ouvrent à la surface de ces ulcérations, et il en résulte une hémorrhagie foudroyante. Dans d'autres cas, au lieu de gagner en profondeur et en largeur, elles tendent à la cicatrisation. Leurs bords s'affaissent et pâlissent, ainsi que le fond; une pellicule même se forme à leur surface, véritable muqueuse rudimentaire, privée de villosités comme la muqueuse des bronches et des sinus frontaux. D'autres fois on observe quelques froncemens qui indiquent la cicatrisation des ulcères.

Le siége de ces plaques a été indiqué plus haut. Le nombre en est variable. Dans quelques cas on en observe deux ou trois; dans d'autres on en observe un très grand nombre. Dans la majorité des cas, la gravité des symptômes est proportionnée à l'étendue des altérations; il y a néanmoins quelques exceptions.

Pour décider la question de savoir si la lésion des follicules joue un rôle dans la production des symptômes de la fièvre typhoïde, il était important de rechercher si cette altération se montre dès le début. Il n'existe dans la science aucun cas de terminaison par la mort avant le cinquième jour. Quelle que soit la période de la maladie à laquelle les malades ont succombé, l'exanthème intestinal a été trouvé sur le cadavre. M. Bretonneau l'a trouvé le cinquième jour, M. Andral le sixième, M. Chomel le septième, et M. Louis le huitième.

M. Bretonneau a soutenu que l'exanthème intestinal présentait dans sa marche des périodes fixes, qui, par leur régularité, se rapprochaient de celles qu'offre la variole; de manière qu'en connaissant l'époque de la maladie à laquelle la mort est survenue, on pourrait d'avance annoncer quel serait l'état des plaques avant l'ouverture du cadavre. M. Andral développe ici la doctrine de M. Bretonneau, et pense que les faits ne permettent pas d'attribuer à l'entérite folliculeuse des périodes fixes, comme on l'a soutenu

Ces plaques se retrouvent-elles avec les caractères anatomiques que nous venons de décrire, dans des maladies autres que l'entérite folliculeuse? A cette question, on peut hardiment répondre par la négative. On en a trouvé, il est vrai, chez des individus qui avaient succombé à la variole, à la scarlatine, mais elles n'offraient point tous les caractères des plaques de la dothinenterie.

Dans le choléra épidémique, on a trouvé aussi dans le canal intestinal des follicules très développés, mais ces follicules offraient un aspect tout différent de celui que présente l'exanthème intestinal dans l'entérite folliculeuse. On retrouve quelquefois dans la phthisie pulmonaire des ulcérations analogues à celles de la dothinenterie. Mais ici la marche chronique de la maladie ne permet pas de confondre ces ulcérations avec celles de l'entérite folliculeuse. Elles présentent d'ailleurs souvent une forme annulaire qu'on ne retrouve pas dans cette dernière affection.

Telle est la lésion principale, la lésion constante qu'on retrouve dans les voies digestives des sujets qui ont succombé à la dothinenterie. Les autres altérations sont variables. La muqueuse, dans l'intervalle des follicules, est tantôt saine, tantôt altérée. Dans le dernier cas elle peut présenter toutes les lésions que nous avons trouvées dans la gastro-entérite, depuis la simple rougeur jusqu'au ramollissement et à l'ulcération. Le jéjunum, le duodénum et l'estomac tantôt sont exempts d'altération, tantôt présentent de la rougeur, du ramollissement, etc. L'œsophage et le pharynx sont tantôt pâles, tantôt rouges, ils offrent plus souvent des ulcérations dans cette maladie que dans toute autre affection.

Les lésions du système vasculaire à sang rouge n'offrent rien de constant. Le cœur a été quelquefois trouvé un peu plus flasque que de coutume. Quant à la rougeur de sa surface interne, dans la grande majorité des cas, elle nous a paru être un phénomène cadavérique. Le sang contenu dans les cavités a été trouvé plus diffluent que dans les phlegmasies ordinaires. Mais cela n'offre rien de constant. Il n'en est pas de même des lésions de l'appareil de la circulation lymphatique. Les ganglions mésentériques sont, dans la grande majorité des cas, plus ou moins gravement affectés. On les trouve tantôt rouges et tuméfiés, tantôt on y découvre plusieurs points en suppuration, d'autres fois ils sont transformés en de véritables kystes remplis de pus. La rate est souvent altérée. Tantôt elle a un volume double et triple de l'état normal; tantôt elle n'a pas augmenté de volume, mais elle est réduite en bouillie.

Les lésions de l'appareil respiratoire sont assez fréquentes. On trouve d'ordinaire la muqueuse bronchique, rouge, injectée. Quant au parenchyme pulmonaire, il présente des altérations variables. Tantôt ce n'est qu'un simple engouement, tantôt c'est une véritable hépatisation qu'on y observe, d'autres fois c'est un ramollissement analogue à celui de la rate.

Les lésions de l'appareil des sécrétions n'offrent rien de constant. La parotide et le tissu cellulaire qui l'entoure sont quelquefois tuméfiés. Le foie a été trouvé quelquefois ramolli. La muqueuse de la vessie a été trouvée rouge chez quelques sujets, qui avaient été long-temps soumis au cathétérisme.

Quant aux lésions des appareils de la vie de relation, qui pendant la vie offrent de si notables désordres, elles sont nulles dans la grande majorité des cas. Elles n'offrent rien de spécial, soit dans les centres nerveux, soit dans leurs dépendances.

Tridace alcoolique retirée des tiges fraiches de laitues; par M. Michel, membre correspondant de la société des sciences physiques.

Prenez la quantité que vous voudrez de tiges fraîches de laitues cueillies au moment de leur floraison, mondées de leurs feuilles et

coupées par tronçons ; pilez dans un mortier de marbre avec un pilon en bois ; soumettez à la presse ; retirez le suc ; mêlez avec parties égales d'alcool à 33 pour 100 ; laissez le tout macérer dans un matras pendant huit jours, ayant soin d'agiter cinq à six fois par jour ; filtrez et faites évaporer au bain-marie, dans un vase de terre vernie, jusqu'à consistance d'extrait sec, en remuant sans cesse avec une spatule d'ivoire ; fermez dans des vases à large ouverture, bouchés à l'émeri.

N. B. En agissant sur une grande quantité, on peut retirer l'alcool en distillant le liquide au bain-marie.

Observation sur un animal qui attaque les sangsues ; par M. le docteur Rossi, chirurgien de l'hospice de Rivarol.

Il y a bien des années que je conserve les sangsues dans un réservoir en bois, d'une capacité à en pouvoir contenir jusqu'à trois mille, toujours rempli d'eau de puits, dans lequel il y a du sable et des plantes de Alga palustris, sans en avoir jamais éprouvé une mortalité extraordinaire.

Depuis quelques mois je me suis aperçu que les sangsues périssaient en grand nombre sans en pouvoir deviner la cause ; désirant la connaître, j'observai souvent les mouvemens qu'elles faisaient, et un jour j'ai vu que les sangsues qui rampaient sur les parois du réservoir, étaient poursuivies et saisies par des insectes difformes qui grimpaient, se jetaient lestement sur elles, et les entraînaient au fond pour les dévorer : j'en ai aussitôt recueilli plusieurs, et j'ai prié le savant naturaliste Géné de les examiner.

Il m'a dit que c'étaient les larves aquatiques des libellules, genre d'insectes de l'ordre des Neuroptères, et peut-être de l'espèce libellula depressa de Linné, de Facricius.

Or, il s'agissait de savoir comment ces insectes avaient été introduits dans le réservoir des sangsues, chose qui ne m'était jamais arrivée.

J'ai dit que pour le remplir, je me servais de l'eau de puits, et une seule fois cette année j'y fis mettre de l'eau croupissante qui sert à arroser le jardin ; j'ai donc raison de croire que les œufs des larves des libellules ont été portées avec cette dernière eau.

Il y a long-temps que l'on a écrit que les larves des libellules, connues sous le nom de demoiselles, étaient carnassières ; mais, qu'elles fussent si friandes de sangsues, j'ignore si quelqu'un l'a dit.

Cette observation pourra bien être utile à tous ceux qui conservent et qui font le commerce des sangsues dans le temps où le prix de ces utiles animaux est beaucoup supérieur aux moyens pécuniaires de tant de malades.

EXPÉRIENCES PHYSIOLOGIQUES SUR LES ANIMAUX,

Tendant à faire connaître le temps durant lequel ils peuvent être sans danger privés de la respiration, soit à l'époque de l'accouchement, lorsqu'ils n'ont pas encore respiré, soit à différens âges après leur naissance. Par C. Legallois, médecin de l'hospice de Bicêtre, etc. — 160 pages in-4°. Paris, Just-Rouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8. 1835. — Prix : 5 fr.

Il est des familles qui sont en quelque sorte prédestinées au malheur ; talent, vertu, génie, rien ne peut les y soustraire.

Legallois, dont la vie laborieuse fut toute consacrée à la science, dont les travaux ont contribué si puissamment aux progrès de la physiologie expérimentale, fut surpris par la mort au milieu de ses travaux ; il succomba dans la force de l'âge au typhus qui se manifesta dans nos hôpitaux après l'invasion étrangère. Vingt ans plus tard, son fils à qui, à défaut de patrimoine, il légua son ardeur pour la science, à peine entré dans la carrière médicale, quitta la France pour aller en Pologne étudier le choléra qui venait d'y éclater.

Aucun obstacle ne l'arrête, il pénètre dans le réduit de l'indigence, dans les hôpitaux, va sur les champs de bataille pour y étudier le fléau, et, après de pénibles recherches, il part pour sa patrie chargé d'un riche butin scientifique, mais avant de toucher la frontière, il meurt frappé par la maladie à laquelle son père avait succombé.

La veuve et la mère de ces deux martyrs de la science, a présenté depuis, à l'Institut, les travaux manuscrits de C. Legallois. Cette société savante, sur le rapport d'une commission composée de MM. Serres, Geoffroy Saint-Hilaire et Flourens, a ordonné, à ses frais, l'impression des mémoires dont nous annonçons ici la publication.

Après avoir exposé dans une introduction les expériences faites avant lui sur le sujet qu'il traite, l'auteur annonce qu'il a consacré deux années de recherches à la solution du problème de Harvey.

On sait que cet illustre Anglais avait proposé aux physiologistes d'expliquer pourquoi un fœtus séparé de sa mère, et dont la respiration n'a point encore commencé, peut sans danger en supporter la privation pendant quelques heures, et pourquoi il ne peut plus s'en passer un instant dès qu'il a fait une seule inspiration. « Id problema proposuit Harveius, dit Haller, et varii viri variis modis conati sunt solvere. »

Les expériences ont été faites sur quatre espèces d'animaux ; les lapins, les cochons d'Inde, les chats et les chiens. Ce travail est divisé en autant de parties, dont chacune, consacrée à une seule espèce, est sous-divisée en deux sections, lesquelles se rapportent aux deux membres du problème de Harvey.

Dans la première section, il recherche quel est le temps durant lequel le fœtus à terme peut se passer de respirer, à dater du moment où il a cessé de communiquer avec sa mère, soit dans les cas où l'un et l'autre se trouvaient d'ailleurs en parfaite santé au moment de sa cessation, soit dans celui où le fœtus a éprouvé divers accidens, soit enfin dans celui où la mère elle-même a essuyé des affections plus ou moins graves.

Dans la deuxième section, il considère ce que devient avec l'âge la faculté déterminée dans la première, qu'avait le fœtus naissant de se passer un certain temps de respirer, et quels sont les changemens survenus dans l'organisation à mesure que cette faculté s'évanouit.

Ce simple exposé des questions qui sont traitées dans l'ouvrage que nous annonçons, suffira pour en faire sentir l'importance. Nous ne doutons pas qu'il ne soit favorablement accueilli par tous les praticiens qui s'intéressent aux progrès de la science.

T. C.

— L'arrêté par lequel le conseil-général des hôpitaux a prétendu *tiercer* les cadavres, et en imposant l'obligation aux médecins des hôpitaux de n'ouvrir qu'un corps sur trois, a soumis nos confrères aux caprices d'un agent de surveillance, vient de rencontrer une vive désapprobation au sein même de l'école.

Plusieurs professeurs se sont plaint, dit on, hautement dans le conseil de vendredi dernier, et ont demandé à M. Orfila qu'on rapportât l'arrêté, ou qu'il fût accordé, dans l'intérêt surtout de MM. les internes, non pas le tiers, mais la moitié des cadavres. M. le doyen s'est, ajoute-t-on, refusé à transmettre ce vœu au conseil des hôpitaux, et a fini par répondre, non sans quelque emportement :

« L'école a besoin de cadavres, et je ne veux pas être à la discrétion des internes ! ! ! »

Il vaut mieux sans doute que les internes et les médecins soient à la discrétion d'un garçon d'amphithéâtre.

Plusieurs professeurs se sont alors transportés chez M. le préfet de la Seine pour exposer les motifs de leur réclamation. Leur démarche n'a eu aucun résultat satisfaisant.

— C'est demain, mardi, que les élections des membres du bureau et du conseil d'administration doivent se faire à l'académie de médecine. Nous ne saurions trop engager les membres de cette société à faire choix d'hommes consciencieux, fermes et éclairés ; car il est à souhaiter que l'année qui va commencer ne ressemble pas, sous bien des rapports, aux années précédentes. C'est dans ce but que nous avons cru devoir, dans notre dernier numéro, désigner quelques hommes qui nous paraissent réunir toutes ces conditions.

— *Ile de Rhé.* — Le choléra a enfin cessé dans l'île de Rhé ; mais ses ravages ont été terribles. Une lettre particulière porte que 2,200 personnes ont été victimes du fléau ; c'est presque le huitième de la population.

— L'article sur la gymnastique, dans le numéro précédent, est de M. Tanchou.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 25 DÉCEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 153 — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

M. Magendie a présenté lui-même à l'académie des sciences la huitième édition de son formulaire, dont il a fait l'analyse, en insistant sur les additions suivantes :

Acide lactique.

L'existence de l'acide lactique a été long-temps douteuse; admise par plusieurs chimistes distingués, elle était niée par d'autres non moins célèbres qui ne le croyaient autre que l'acide acétique. Cette question est décidée aujourd'hui par l'affirmative au grand avantage de la thérapeutique, car il me paraît très probable que cette substance deviendra un médicament utile.

Procédé pour obtenir l'acide lactique.

On l'extrait, soit du lait, soit du suc de betterave. Si on opère sur ce dernier, on l'abandonne à lui-même dans une étuve dont la température est constamment maintenue entre 25 et 30°. Au bout de quelques jours un mouvement tumultueux, connu sous le nom de fermentation visqueuse, se manifeste dans toute la masse, du gaz hydrogène mêlé de gaz hydrogène carbonné se dégage en grande abondance. Quand le liquide a repris sa fluidité première, et que la fermentation est terminée, ce qui arrive ordinairement après environ deux mois, on évapore jusqu'en consistance de sirop; toute la masse est alors traversée d'une multitude de cristaux de mannites qui, lavés avec de petites quantités d'eau froide, et comprimés, sont de la plus grande pureté; la masse contient en outre un suc qui présente toutes les propriétés du sucre de raisin.

On traite le produit de l'évaporation par l'alcool, qui dissout l'acide lactique et laisse précipiter beaucoup de matières qui n'ont pas été examinées. L'extrait alcoolique est repris par l'eau, qui laisse un nouveau dépôt. La liqueur est ensuite saturée par du carbonate de zinc d'où résulte une précipitation encore plus abondante que les autres. Après concentration, le lactate de zinc cristallise; il est recueilli et chauffé avec de l'eau, à laquelle on ajoute du charbon animal, préalablement lavé à l'acide hydrochlorique; on filtre bouillant, et le lactate de zinc se sépare en cristaux d'une blancheur parfaite; on les lave encore avec de l'alcool bouillant, dans lequel ils sont insolubles. En les traitant ensuite et successivement par la baryte et l'acide sulfurique, on en retire l'acide lactique, que l'on concentre dans le vide. En l'agitant enfin avec de l'éther sulfurique, qui le dissout, on en sépare quelque trace de matière floconneuse (1).

Une grande quantité de lait abandonnée depuis long-temps à la fermentation et traitée de la même manière, fournit aussi de l'acide lactique. M. Corriol en a reconnu la présence dans l'infusion aqueuse de noix vomique (*Strychnos nux vomica*).

Propriétés physiques et chimiques de l'acide lactique.

Concentré dans le vide jusqu'à ce qu'il ne perde plus d'eau, l'acide lactique est un liquide incolore d'une consistance sirupeuse, et dont la densité, à la température de 20° 5, est égale à 1,215. Il est inodore; sa saveur est excessivement acide et comparable à celle des acides végétaux les plus puissans; exposé au contact de l'air, il en attire l'humidité; l'eau et l'alcool le dissolvent en toute proportion.

L'une de ses propriétés la plus remarquable, et qu'il importe surtout au médecin de connaître, c'est sa promptitude à dissoudre le phosphate de chaux, surtout celui des os.

(1) Annales de Chimie et de Physique. Avril 1833.

Emploi de l'acide lactique.

L'acide lactique étant un agent de la dissolution des alimens dans l'estomac, j'ai pensé qu'il pourrait être employé avec avantage dans le cas de dispepsie, ou de simple affaiblissement des organes digestifs. Je le donne sous forme de limonade ou de pastilles : voici les formules que j'ai le plus souvent employées.

Limonade lactique.

Acide lactique liquide,	1 à 4 gros.
Eau commune,	1 pinte.
Sirop de sucre,	2 onces.

J'ai fait faire des pastilles, dont je recommande l'usage aux praticiens.

Pastilles d'acide lactique.

Acide lactique pur,	2 gros.
Sucre pulvérisé,	1 once.
Gomme adragante,	q. s.
Huile volatile de vanille,	4 gouttes.

Faites des pastilles d'un demi-gros.
Conservez dans un vase bien bouché.

On peut sans inconvénient prendre jusqu'à six de ces pastilles en vingt-quatre heures.

A raison de la promptitude avec laquelle l'acide lactique dissout le phosphate de chaux, il serait rationnel d'essayer cet acide dans le cas de gravelle blanche ou de phosphate de chaux. Je n'ai pas encore eu l'occasion de faire cet essai, mais je me propose bien de ne pas la laisser échapper.

J'ai commencé une série d'expériences cliniques avec les lactates de soude, de potasse, etc., mais je n'ai encore obtenu rien qui soit digne d'être publié. Je recommande cependant ces sels à l'attention des médecins.

Ether hydrocyanique.

M. Pelouze, l'un de nos jeunes chimistes les plus habiles vient de découvrir un composé qui, par ses propriétés physiologiques, se rapproche beaucoup de l'acide prussique, sans en avoir l'effrayante activité, et qui, sous ce rapport, deviendra peut-être utile aux médecins.

Propriétés chimiques de l'acide hydrocyanique

C'est un liquide incolore, d'une odeur alliacée très pénétrante et désagréable, d'une densité exprimée par 0,78, bouillant à environ 82°, très peu soluble dans l'eau, soluble au contraire en toute proportion dans l'alcool et dans l'éther sulfurique.

Pur, il ne trouble pas la dissolution de nitrate d'argent. Il est très inflammable, et brûle avec une flamme bleue.

La potasse caustique ne l'altère qu'avec la plus grande difficulté, et seulement quand elle est dans un très grand état de concentration.

Préparation de l'éther hydrocyanique.

Pour préparer l'éther hydrocyanique, on fait un mélange intime de parties égales de sulfovinate de baryte et de cyanure de potassium, que l'on porte à une douce température dans une cornue de verre à laquelle sont adaptés un bassin et un matras tubulé.

On obtient, par la distillation, une liqueur incolore ou légèrement jaunâtre, qui se sépare en deux couches distinctes.

La plus légère consiste principalement en éther hydrocyanique, mais cet éther n'est pas pur; il est mélangé d'eau d'alcool, d'éther sulfurique et d'acide hydrocyanique. Pour le purifier, on l'agite vivement avec quatre ou cinq

fois son volume d'eau; on le maintient ensuite pendant quelque temps à une température de 50 à 60° ; on l'agite de nouveau avec un peu d'eau ; on décante ; on laisse pendant vingt-quatre heures en contact avec du chlorure de calcium fondu, puis l'on distille.

L'éther ainsi obtenu est pur.

Il est formé de :

Carbone,	61,23
Hydrogène,	8,96
Azote,	21,81
	100,00

Sa formule est C4 H8 et A2 H2.

Elle correspond à volumes égaux de gaz oléfiant et de vapeur prussique condensés en un volume.

Propriétés physiologiques de l'éther hydrocyanique. — Six gouttes de cet éther, injectées dans la gueule d'un chien, ont promptement déterminé de grandes inspirations, la chûte sur le côté, puis congestion cérébrale avec agitation remarquable des pattes.

Cet état a duré quatre minutes, après quoi il a diminué graduellement, et au bout d'une demi-heure il avait en grande partie disparu.

Six autres gouttes introduites dans la veine jugulaire, ont rapidement causé la mort, avec des phénomènes fort semblables à ceux qu'occasionne l'acide prussique. Ces essais ayant été répétés et variés de différentes manières, m'ont donné l'assurance nécessaire pour tenter l'emploi de cet éther sur l'homme malade.

Six gouttes d'éther ayant été ajoutées à un look gommeux, un malade atteint de toux convulsive en éprouva plusieurs jours de suite des effets satisfaisans, sans se plaindre de l'odeur pénétrante et désagréable de l'éther.

Il n'en fut pas de même de plusieurs autres malades auxquels j'administrai dans mon service de l'Hôtel-Dieu l'éther prussique : bien qu'en général cette nouvelle substance produisît des effets satisfaisans dans le genre de ceux que procure l'acide prussique ; je fus cependant obligé d'en suspendre l'emploi, par le dégoût insurmontable que causait au malade l'odeur du mélange.

Jusqu'à présent, les cas dans lesquels on peut employer l'acide prussique, sont les mêmes que ceux où l'on se sert de l'acide hydrocyanique.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Rayer,

Odeur de musc (moschosmie); par M. Lazaras.

Ces jours derniers, nous avons observé à l'hôpital de la Charité, salles de M. Rayer, un cas de physiologie pathologique bien remarquable ; c'était une femme couchée au n. 1 de la salle Sainte-Marthe, âgée de trente-huit ans. Elle était atteinte d'une péritonite chronique et d'un état de marasme très prononcé. Entrée à l'hôpital le 27 septembre, elle mourut le 11 novembre.

Cette femme, dans les derniers momens de sa vie, répandit pendant huit jours, de son tronc et des membres supérieurs, une odeur de musc très forte.

On ne peut pas nous objecter que cette malade aura pu se procurer du musc auprès de ses voisines, des sœurs de la charité ou des filles de service ; car nous avons fait cette sorte d'enquête ; et tout le monde, ainsi que la malade elle-même, nous a répondu par la négative.

Le traitement auquel cette femme a été soumise pendant son séjour à l'hôpital, a consisté tout bonnement en remèdes antiphlogistiques, émolliens et révulsifs, tels que des sangsues sur l'épigastre, des vésicatoires et des sinapismes aux jambes, des boissons adoucissantes, etc.

Les résultats de l'autopsie ne nous ont pas expliqué d'une manière satisfaisante les symptômes graves que nous avons observés pendant la vie, car nous n'avons trouvé dans la cavité abdominale que quelques adhérences anciennes de la partie postérieure de la matrice avec le rectum, et du colon avec le foie ; un peu de pus dans le bassin ; une légère ovarite et néphrite. La membrane de l'estomac tant soit peu épaissie, injectée; on l'enlevait facilement avec le scalpel. Dans les intestins, nous n'avons remarqué qu'une hypérémie passive, une rougeur peu étendue dans le jéjunum; aucune trace d'ulcération. Le foie était volumineux. Dans la cavité thoracique et céphalique, rien.

Certes, ces altérations ne rendent pas compte de la sensibilité si vive de l'abdomen, de la diarrhée continuelle, de cet état de prostration, de stupeur et de marasme dans lequel cette malheureuse femme était tombée. Il est vrai, du reste, qu'on a déjà observé quelques cas de péritonite chronique mortelle sans que les résultats cadavériques eussent répondu à la gravité des symptômes.

Mais revenons à notre objet principal, l'odeur de musc, ou moschosmie.

Cette exhalation aromatique du système cutané est vraiment digne d'admiration, et doit fixer l'attention des physiologistes d'une manière toute particulière; car toutes les explications qu'on en a données jusqu'à présent sont purement hypothétiques et nullement satisfaisantes.

Le laborieux et érudit docteur Spéranza (*v. Ann. di medic.*, omodei, t. LXI, p. 225, 1832), à propos d'un cas d'une odeur suave qu'exhalait l'avant-bras d'un jeune homme fort et robuste, et qui a été reproduit aussi par les Arch. gén. de la méd., t. XXX, p. 399, 1832, a rassemblé dans un mémoire adressé à l'académie royale des sciences de Turin, tous les faits que la science possède sous ce rapport, ainsi que sous celui d'autres modifications et de phénomènes singuliers de l'enveloppe tégumentaire. Nous ne pouvons mieux faire que d'y renvoyer ceux de nos lecteurs que ce genre de recherches intéresse. Nous nous contentons seulement de dire que le professeur Spéranza cite trois cas d'odeur de musc exhalé par l'aisselle gauche, observés par Van-Swienten, Wedel et Gustave Gahrliep, chez des personnes sobres, et qui ne faisaient aucun usage de liqueurs spiritueuses.

Le respectable M. Mac-Mahon me disait qu'il a connu une personne, il n'y a pas long-temps, qui répandait une odeur de violette délicieuse, se portant d'ailleurs fort bien. Combien la physiologie générale est en arrière dans ces opérations mystérieuses de la nature, tant chez l'homme que chez les animaux !

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 23 décembre.

Candidature de M. Jobert. — Election des membres du bureau et du conseil d'administration. — Deux cas de gangrène dite sénile; par MM. Amussat et Boucher, de Versailles.

— M. Jobert demande à être porté candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

— L'ordre du jour est l'élection des membres du bureau et du conseil d'administration.

Président.

Sur 75 votans, majorité 38, M. Lisfranc, vice-président, obtient 65 suffrages ; il est proclamé président pour l'année 1835.

Vice-Président.

Sur 76 votans, majorité 39, M. Louyer-Villermay obtient 47 voix, M. Duméril 7, M. Cornac 5, etc. M. Louyer-Villermay est proclamé vice-président.

Secrétaire annuel.

Sur 76 membres votans, M. Renauldin, secrétaire actuel, obtient 72 votes, et est nommé secrétaire annuel pour 1835.

Trésorier.

Sur 77 votans, M. Mérat, trésorier actuel, obtient 55 voix, M. Forestier 11, M. Burdin aîné 10. M. Mérat est nommé trésorier.

Conseil d'administration.

Trois membres sont à nommer au scrutin de liste. Au premier tour de scrutin, MM. Boullay et Demours ayant obtenu, le premier 47 suffrages, le deuxième 44, sont proclamés membres du conseil. Les membres qui, sans avoir obtenu la majorité, ont eu le plus de voix, sont MM. Cornac, Chervin, Renoux, etc.

Un second tour de scrutin donne à M. Cornac 27 voix, majorité des membres présents; M. Cornac est donc nommé membre du conseil d'administration.

— M. Amussat présente le membre d'une femme de 40 ans,

qu'il a amputé à la partie inférieure de la cuisse pour une gangrène dite sénile. La gangrène remontait évidemment jusques à la partie supérieure de la jambe; l'amputation allait être faite dans l'articulation; mais au premier coup de couteau, un flot de pus s'étant échappé et les parties offrant une couleur ardoisée, le chirurgien s'est aussitôt décidé à amputer la cuisse. La poplitée a été trouvée bouchée par un caillot, mais la circulation continuait encore par les collatérales.

La malade est au troisième jour de l'opération, et son état est satisfaisant; la cuisse qui était très engorgée, s'est détuméfiée en partie.

— Par une coïncidence remarquable, M. le docteur Boucher, de Versailles, a présenté la jambe d'une vieille femme de 80 ans, morte à la suite d'une gangrène de la même espèce; l'observation est lue par ce médecin. La peau et les muscles sont entièrement atrophiés, raccornis et noirâtres. Le membre restera déposé à l'académie.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 22 décembre.

Emploi de l'acide hydrochlorique dans la colique de plomb produite par le minium. — Note sur l'amidon, par M. Payen. — Mœurs du coucou. — Panification du riz. — Clinique du grand hôpital de Florence. — Traitement du mutisme par le galvanisme.

— M. Leguillou, chirurgien de la marine, écrit à l'occasion d'une scie à molette exécutée par M. Chamers, sous la direction de M. Thompson, et que M. Roux, en la présentant à l'académie, avait dit être une modification de la scie mécanique de M. Heine. M. Leguillou fait observer que c'est plutôt une modification de la scie qu'il a imaginée lui-même.

— M. Gendrin adresse quelques nouvelles observations sur le traitement de la colique de plomb. L'efficacité curative de l'acide sulfurique a contribué à être rendue manifeste par les observations faites à Paris et dans les départemens. Du reste, M. Gendrin a reconnu que l'action de ce remède est toujours beaucoup plus lente quand les accidens ont été produits par le deutoxyde de plomb (minium.)

La limonade sulfurique comme moyen prophylactique, a constamment réussi dans les fabriques de carbonate de plomb. Dans celles de minium elle a été impuissante; mais M. Gendrin annonce avoir constaté que l'acide hydrochlorique étendu guérit les accidens produits par le deutoxyde de plomb avec la même célérité que l'acide sulfurique étendu guérit ceux produits par les sels et le protoxyde de ce métal. Il espère pouvoir l'employer également comme moyen prophylactique.

— M. Payen adresse l'extrait d'un nouveau travail sur l'amidon. Il a cherché, d'après une suggestion de M. Bendam, à s'assurer si les tégumens de la fécule eux-mêmes ne se composaient pas en grande partie d'amidone.

Je suis parvenu, dit-il, à démontrer cette hypothèse en enlevant les 0,002 environ d'huile essentielle et d'autres corps étrangers qui salissent la fécule des pommes de terre; j'obtins celle ci sans altération, d'une blancheur éclatante et soluble, sans reste appréciable par la diastase: c'est de l'amidone pure, à l'état naturel. Alors, plus facile à hydrater, elle remplit mieux la condition que j'avais indiquée précédemment d'une transformation plus rapide et plus complète par la diastase; aussi donne-t-elle directement un sirop plus sucré et immédiatement diaphane.

Ainsi donc, poursuit M. Payen, les tégumens arrondis et extensibles de la fécule se composent d'amidone douée de plus de cohésion que les parties intérieures plus récemment formées; l'huile essentielle et les autres corps étrangers adhérens à leur superficie augmentent encore leur résistance à l'action de divers agens, et notamment de la diastase.

— M. Civiale adresse une lettre sur un mode de traitement qu'il emploie contre les tumeurs fongueuses de la vessie.

Certaines tumeurs qui se développent dans la vessie, principalement vers l'orifice urétral, acquièrent quelquefois assez de volume pour donner lieu à des accidens très graves. Jusqu'à présent l'art avait été impuissant, non pas seulement à les guérir, mais même à les reconnaître. L'emploi des instrumens de la lithotritie m'a fourni un moyen de les reconnaître sur le vivant, d'en déterminer la consistance, et de juger si elles sont ou non pédiculées. Ces données premières m'ont suggéré une série de procédés curatifs qui, après quelques tâtonnemens, m'ont enfin conduit à des résultats très satisfaisans.

J'employai d'abord la ligature, au moyen d'un appareil spécial qui présentait tant de difficultés et fatiguait tellement le malade, que je me vis bientôt contraint d'y renoncer.

C'est alors que je conçus l'idée de recourir à l'arrachement au moyen d'instrumens analogues à ceux dont je me sers pour le broiement de la pierre, mais montés d'une autre manière. J'ai mis ce procédé en pratique le 23 octobre 1827, à l'occasion d'un petit fongus pédiculé. L'opération fut simple, et le malade guéri dès le lendemain.

Un autre malade fut soumis au même procédé le 12 mars 1829. La tumeur était dure et grosse comme une petite noix. Il fallut l'écraser et la réduire en une sorte de pâte pour qu'elle pût traverser l'urètre. L'opération, difficile et douloureuse, ne put être terminée que dans une seconde séance, sept jours après la première.

La même opération, faite sur un troisième malade, présente une particularité qui m'a fait renoncer à ce procédé. Malgré des torsions réitérées, le pédicule du fungus ne fut point complètement détaché et il amena une traînée filiforme de membrane muqueuse urétrale, longue de plusieurs pouces. L'issue fut heureuse, mais le malade souffrit beaucoup pendant trois jours, et l'urètre a conservé depuis une grande sensibilité.

Le troisième moyen que j'ai employé est l'écrasement. Après avoir saisi et isolé la tumeur par un procédé analogue à celui dont je me sers dans les cas de calculs peu volumineux, je ferme l'instrument avec force, et au lieu d'arracher le pédicule, je dégage entièrement la pince de la masse charnue, ce qui offre d'autant moins de difficulté que la vessie est remplie d'eau. Je la ferme ensuite et je la retire; la tumeur broyée s'échappe avec l'urine, tantôt immédiatement après l'opération, tantôt plus tard. Une opération de ce genre a été faite à l'hôpital Necker, mercredi dernier. Dans la même journée, la portion de tumeur que M. Civiale a présentée à l'académie, fut expulsée. Aussitôt après le malade a uriné avec une grande facilité. Le procédé de l'écrasement présente quelques difficultés, mais l'application en est peu douloureuse.

— M. Prévost, chef des travaux de zoologie au muséum d'histoire naturelle, adresse una note sur les mœurs du coucou d'Europe, note extraite d'un travail beaucoup plus étendu qu'il se propose de soumettre à l'académie.

L'auteur croit être en droit de conclure:

1° Que la femelle du coucou est essentiellement polygame;

2° Que l'action du mâle ne féconde qu'un ou deux ovules seulement;

3° Que chaque accouplement est suivi d'une ponte;

4° Que le nombre de ces accouplemens successifs ne permet conséquemment pas à la femelle de couver ses œufs et de soigner ses petits, et que c'est pour qu'elle puisse satisfaire à cet instinct de changement qu'elle a reçu cet autre instinct par lequel elle confie à des soins étrangers sa progéniture.

M. Prévost ajoute un fait qu'il regarde comme nouveau; de jeunes coucous ont été trouvés vivans dans des creux d'arbres ou de murailles vers la fin de l'automne. C'est probablement, dit-il, ce qui a donné lieu à l'opinion que les coucous n'émigrent pas, mais passent l'hiver engourdis dans quelques cachettes. M. le docteur Gaspard de Saint-Etienne, auteur d'un très bon mémoire sur le coucou, avait déjà rapporté et interprété convenablement plusieurs exemples semblables et beaucoup d'autres faits intéressans relatifs aux mœurs de cet oiseau, M. Gaspard d'ailleurs n'avait pas connu la polygamie des femelles.

— L'architecte de l'institut annonce que la nouvelle salle est prête, et qu'on s'y réunira dans la prochaine séance ordinaire.

Lundi prochain aura lieu la séance extraordinaire pour l'éloge historique de M. Cuvier, prononcé par M. Flourens. La séance commencera à une heure précise.

— Un mémoire sur le tritoxyde de fer, employé comme antidote de l'oxyde blanc d'arsenic, par MM. Bunsen et Berthold, est présenté pour le concours des prix Montyon.

— M. Arnal présente un travail manuscrit sur la panification du riz. L'auteur croit que le riz dit riz sec, et considéré par la plupart des agronomes comme une espèce distincte, croît sur les hautes montagnes tropicales, où il tombe chaque jour des torrens de pluie. Ce riz ne croît pas sur de hautes montagnes, mais dans des plaines ou des vallées peu élevées au dessus du niveau de la mer,

et souvent, depuis le moment où on le sème jusqu'à celui où on le recueille, il ne tombe pas de pluie dans tout le canton; c'est du moins ce qui s'observe dans plusieurs contrées tropicales.

Ne croyant pas à la possibilité d'obtenir du riz sans irrigation, M. Arnal indique un moyen pour empêcher les effets insalubres de cette irrigation, moyen qui consiste à renouveler fréquemment l'eau, de manière à l'empêcher de croupir.

Après avoir décrit le procédé qui lui semble le plus convenable pour opérer la panification du riz, l'auteur s'occupe de faire ressortir les avantages de cette opération. Ainsi, selon lui :

1° L'addition d'un septième de riz à la farine de froment dans la confection du pain, loin d'en altérer le goût, ne fait que l'améliorer.

2° Relativement aux propriétés nutritives, il a aussi un avantage sur le pain ordinaire.

3° Avec de la farine ainsi mélangée, on obtient un pain dont le poids et le volume est plus considérable que celui qu'on obtient d'une égale quantité de farine de froment.

L'auteur fait à ce sujet des calculs tendant à prouver que si on adoptait son système, il y aurait pour la moitié de la France une économie de 390,387,500 fr. !

— M. Larrey fait un rapport verbal sur un ouvrage du professeur V. Andreini, intitulé : Prospectus de la clinique chirurgicale exercée dans le grand hôpital de Florence pendant les années 1832 et 1833. L'honorable académicien donne une analyse du livre et présente quelques observations sur les modifications que dans certains cas M. Andreini eut dû, suivant lui, apporter à ses méthodes opératoires.

Le chirurgien en chef de l'hôpital de Florence fait remarquer, dans un avertissement qu'il a mis à la fin de son tableau statistique, que sur un nombre de 468 malades qu'il a soignés dans les salles de chirurgie de cet hôpital pendant les deux années que nous avons désignées, de ce nombre 138 ayant subi des opérations plus ou moins graves, il n'en a perdu que 21.

Ce succès extraordinaire fait, dit M. Larrey, ressortir le mérite et le talent de ce professeur, et à notre passage à Florence nous avons pu apprécier par nous-même ses procédés opératoires et vérifier le succès dont nous avons parlé dans notre rapport. Au total, le travail de M. Andreini est digne d'intérêt, et sera très utile aux étudians en médecine.

— M. Fabré-Palaprat lit une observation sur le traitement d'une paralysie de la langue par le galvanisme. L'homme qui y a été soumis, Jules Roula, âgé de 45 ans, après avoir été frappé d'apoplexie, il y a 13 ans, resta paralysé de la portion des nerfs de la neuvième paire, malgré les soins qui lui furent donnés soit chez lui, soit dans les hôpitaux, par plusieurs médecins distingués.

Roula était depuis neuf ans à l'hospice des Incurables, lorsqu'il vint consulter M. Palaprat, qui désespéra d'abord de le guérir; cet homme en effet ne pouvait articuler, quoique faisant entendre les voyelles d'une manière assez reconnaissable.

Le 27 novembre dernier, M. Palaprat commença le traitement en pratiquant l'acupuncture à la nuque dans la direction de la base du cerveau. L'aiguille fut mise en communication avec le pôle négatif d'une forte pile voltaïque à courans interrompus à l'aide d'un chronomètre; sur la langue on plaça une plaque de platine enveloppée de linge imbibé d'eau salée, cette plaque étant en communication avec le pôle positif de la pile.

Le malade fut frappé de commotions graduées qui bientôt, dit M. Palaprat, furent assez fortes pour lui faire ressentir de vives étincelles, un goût métallique insupportable et de violentes contractions de la langue et de l'estomac, enfin les commotions furent portées au point d'exciter les contractions de l'estomac et des muscles qui servent au vomissement.

C'est alors, poursuit l'auteur du mémoire, que le muet poussant un cri inusité, se jeta loin de l'appareil en articulant d'une manière assez distincte, je parle, merci, M. le médecin; je parle, merci. Il put sur-le-champ prononcer plusieurs phrases qu'on lui fit répéter. Du reste, les mots sortaient de sa bouche précipitamment et comme jetés; de plus, il n'articulait ni le *j* ni l'r.

Le traitement continué pendant cinq autres séances rendit possible l'articulation de ces deux lettres. Cependant, il fallut que le malade s'occupât de nouveau de l'éducation des organes vocaux et sous la direction d'un maître qui le tint sans cesse en garde contre la précipitation avec laquelle il jette ses mots qui, encore aujourd'hui, sont souvent vers la fin des phrases assez embrouillés.

L'individu qui fait le sujet de cette observation était présent à la séance, et a répété plusieurs phrases d'une manière très intelligible, mais qui tendait toujours à devenir confuse. Il était évident, d'ailleurs, que cet homme avait encore une difficulté notable à parler.

— L'administration des hôpitaux garderait-elle rancune à Messieurs les chirurgiens du bureau central pour la velléité d'indépendance que leur a inspirée le froissement de leurs intérêts? Depuis la mort de M. Lallement, aucun d'eux n'a été désigné pour occuper son service chirurgical à la Salpêtrière : c'est M. Lisfranc qui a été prié de remplacer le chirurgien dont nous avons annoncé la mort récente.

— Une circulaire fort curieuse passait aujourd'hui de mains en mains à l'académie. L'élection du trésorier avait éveillé une vieille ambition. L'auteur y donnait l'énumération de ses titres à la confiance de ses collègues et promettait de s'acquitter parfaitement des fonctions de trésorier.

Mais chose plaisante, et qui prouve mieux que tout ce que nous pourrions dire, combien certains académiciens sont au courant de ce qui se passe et avec quelle entière intelligence ils doivent remplir les fonctions scientifiques ou autres dont ils sont chargés, c'est que le candidat faisait avec un sérieux parfait la promesse suivante, que nous extrayons textuellement de sa lettre *imprimée :*

« Si je suis honoré du choix de l'académie, je préviens que mon intention formelle est de n'accepter aucun émolument et d'abandonner ceux qui y sont attribués à la dotation de prix et médailles d'encouragement à proposer et à décerner par l'académie elle-même. »

Ne dirait-on pas un Dupin, un Lobeau, ou tout autre grand fonctionnaire renonçant pour une œuvre pie à leurs larges émolumens. Certes, nous sommes loin de blâmer le désintéressement de M. Forest..., mais il a joué de malheur en cette circonstance, CAR LES FONCTIONS DE TRÉSORIER A L'ACADÉMIE SONT ET ONT TOUJOURS ÉTÉ GRATUITES.

— On lit dans un journal : Le Moniteur annonce que le conseil de l'instruction publique vient d'autoriser, pour être employée dans toutes les écoles primaires de France, la méthode de musique de M. Wilhem. La décision a été prise sur le rapport de M. Orfila, dont on connaît la réputation médicale, et qui est incontestablement le meilleur chanteur du conseil de l'université; c'est donc M. Orfila qui se trouve chargé de toutes les affaires contenant la musique et la médecine; en réglant ainsi la spécialité de leur collègue, ces messieurs du conseil ont fait preuve d'érudition mythologique; ils se sont rappelés qu'Esculape était fils d'Apollon.

Recherches historiques sur la Faculté de Médecine,

Depuis son origine jusqu'à nos jours; par J.-B. Sabatier (d'Orléans), D. M. P. 1 vol. in-8° de 450 pages. Chez Deville-Cavelin, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 10. Prix, 5 fr.

Traité complet de l'art des accouchemens,

ou Tocologie théorique et pratique, avec un abrégé des maladies qui compliquent la grossesse, le travail et les couches, et de celles qui affectent les enfans nouveau-nés, accompagné de seize planches gravées; par M. Al. Velpeau, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de Paris. 2e édit., corrigée et augmentée. 2 vol. in-8°. Prix, 16 fr. Paris, J.-B. Baillière.

Examen de l'examen de M. Broussais,

relativement à la phthisie et à l'affection typhoïde; par M. E.-Ch.-A. Louis, médecin de l'hôpital de la Pitié, etc. 1 vol. in-8°. Prix, 3 fr. 50 c. Paris, J.-B. Baillière.

Traité théorique et pratique des blessures par armes de guerre,

rédigé d'après les leçons cliniques de M. le baron Dupuytren, et publié sous sa direction par MM. les docteurs A. Paillard et Marx. 2 vol. in-8°. Prix, 14 fr. Le tome II vient de paraître, et se vend séparément 7 fr. Paris, J.-B. Baillière.

Imprimerie de BÉTHUNE. BELIN et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 27 DÉCEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) — N° 154 — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an, 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

BULLETIN.

Séance publique pour la nomination des élèves internes et externes dans les hôpitaux, et la distribution des prix.

Cette séance a eu lieu aujourd'hui, 26 décembre, à trois heures. L'affluence des auditeurs était très considérable, et beaucoup n'ont pu trouver des places.

M. Orfila présidait la séance ; il a eu le bon esprit, cette année, de s'abstenir de prendre la parole, et nous n'avons pas eu à entendre, comme l'année dernière, son panégyrique sortir de sa propre bouche, en termes peu mesurés de modestie et de convenance.

C'est M. Michon qui a prononcé le premier un discours au nom du jury des externes ; un murmure de satisfaction a accueilli ce jeune chirurgien, et de vifs et unanimes applaudissemens ont suivi son discours, qu'il a divisé en deux points principaux ; le premier sur le concours en général, et le deuxième sur les devoirs que les élèves avaient à remplir dans les hôpitaux, et la manière de travailler avec fruit.

Dans sa première partie, M. Michon, après avoir loué le concours comme institution, a laissé entrevoir la nécessité d'introduire des modifications dans le concours tel qu'il est établi actuellement.

M. Emery a pris ensuite la parole au nom du jury de l'internat. Au moment où ce médecin a parlé de l'impartialité qui avait présidé aux décisions du jury, des sifflets assez nombreux l'ont interrompu et ont paru protester contre son assertion.

M. le président a aussitôt réclamé le silence et menacé de lever la séance si les sifflets continuaient. M. Emery a pu alors achever son discours, qui a roulé en grande partie sur le mérite des concurrens et les difficultés du placement des élèves dont une soixantaine auraient mérité d'être nommés ; mais le nombre des places est restreint, et il a fallu nécessairement choisir.

M. Danyau enfin a rendu compte du mérite des mémoires soumis au jugement du jury pour les prix, et M. le secrétaire a proclamé les noms des lauréats.

M. Beau, de l'hospice Necker, a eu une médaille d'or ; M. Cazalis, de l'Hôtel-Dieu, et M. Gerdy, de Saint-Louis, chacun une médaille d'argent.

Dans notre prochain numéro, nous donnerons le nom des élèves qui ont eu des mentions honorables ou des livres, ainsi que le nom des internes nommés, qui sont au nombre de 28. Le nombre des externes nommés est de 201.

ÉPIDÉMIE DE COQUELUCHE.

Des bons effets de la révulsion dans le traitement de la coqueluche, etc.; par le docteur Corsin, médecin à la Villette, près Paris.

Aux nombreuses épidémies qui régnèrent successivement à la Villette en même temps qu'à Paris, depuis 1831 jusqu'au présent mois de décembre 1834 (1), sous les différentes formes et dénominations de grippe, de choléra asiatique et européen, de rougeole, de varioloïde, de stomatite aphtheuse, d'angine simple et quelquefois couenneuse et trachéale, de croup ou angine pseudo-membraneuse et laryngienne, et enfin des diverses affections gastro-intestinales avec déjections porracées, qui enlevèrent en un, deux, ou trois jours, pendant le bel été dernier, un assez grand nombre d'enfans à la mamelle, et même d'un à quatre ans, succéda, dès le mois d'août jusqu'à ce jour, la coqueluche non meurtrière, mais dans certains cas très violente et opiniâtre, avec complication de diverses maladies.

Citerai-je aussi, depuis septembre dernier, le dérangement du flux menstruel et même l'aménorrhée complète, chez un grand nombre de femmes, et surtout chez les jeunes personnes de quinze à vingt ans ? Circonstances bien dignes de l'étude des médecins, et particulièrement de ceux qui s'occupent de la physique, science appelée sans doute à découvrir un jour, et peut-être bientôt, dans certaines conditions insolites de l'atmosphère, la cause principale de ces désordres fonctionnels et de la plupart de nos maladies.

Je reviens à la coqueluche, dont il est inutile que je rappelle ici les symptômes, et dont le siége est bien évidemment établi dans les organes gastro-pulmonaires, et surtout dans leurs centres nerveux.

Mais une observation indispensable à faire pour le traitement de cette maladie, c'est que la plupart des individus atteints de cette affection convulsive sont ordinairement d'un tempérament lymphatique, et sujets à divers exanthèmes cutanés et du cuir chevelu, retenus sous le derme, ou fréquemment répercutés par l'impression de certains vents froids et par d'autres causes de ce genre ; et que la plupart de ces enfans sont habituellement affectés de coryza, de bronchite, d'engorgemens ganglionnaires et d'éruptions gourmeuses.

D'après ces considérations, je me suis cru fondé à mettre toujours en usage les moyens révulsifs doux et graduels dans le traitement de la coqueluche. J'obtins un succès des plus heureux de cette méthode en Russie, pendant l'automne de 1817, dans le traitement que j'y fis de plus de quatre vingts enfans atteints à la fois de la coqueluche immédiatement après une autre épidémie de rougeole, dans un village du prince Baraitinsky, dont les quatre fils furent en même temps délivrés d'une manière aussi prompte qu'efficace.

J'avais alors, et depuis, eu recours, d'après l'avis de Rosenstein et de nos praticiens plus modernes, aux applications de poix de Bourgogne entre les épaules, aux frictions d'axonge à l'œil et à l'épigastre et à la plante des pieds, et à la pommade d'Autenrieth à la région dorsale de mes petits, et quelquefois grands malades. En même temps j'administrais à l'intérieur les béchiques doux réunis à quelques prises d'oxyde d'antimoine hydro-sulfaré ; mais je n'avais jamais retiré de ces moyens une rubéfaction de la peau aussi prompte et aussi soutenue qu'après l'usage que je fis, surtout l'été dernier, de l'application sur l'épine dorsale d'un mélange de parties à peu près égales, de l'emplâtre de ciguë, de celui de poix de Bourgogne et de celui de diachylon gommé, saupoudré de 4, 6, 8, 10 et 12 grains de tartrate de potasse et d'antimoine, dont je graduai les doses d'après l'âge et la force des malades, et aussi de la maladie.

Cet emplâtre produit habituellement en vingt quatre ou trente-six heures, une démangeaison très vive, bientôt suivie de la rubéfaction du derme, et ensuite de l'apparition de petites pustules d'un blanc nacré.

A la suite de cette irritation sur l'épine dorsale, lieu que je crois le plus rationnellement choisi pour cette application, tant à cause de sa proximité du prolongement rachidien que du système nerveux ganglionnaire, j'ai vu dans toutes les phases de la coqueluche

---

(1) *V.* ma lettre à M. le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*, n. 146, t. VIII.

se modifier promptement le nombre et l'intensité des quintes de sa toux fatigante, et disparaître les vomissemens fréquens dont plusieurs enfans étaient en même temps tourmentés.

Souvent la toux perdait aussitôt son caractère spasmodique, et rentrait dans la catégorie des rhumes ordinaires très benins.

" La coqueluche ainsi modifiée cesse bientôt après une ou au plus deux applications de cet emplâtre. et ne conserve plus rien de fatigant ni de pénible; tandis qu'abandonnée à elle-même, comme il arrive encore aujourd'hui par les absurdes conseils des commères et des imbéciles, ou traitée par le sirop d'ipécacuanha ou autres irritans internes de ce genre, sans soins ni régime, cette maladie dépasse deux et trois mois, et cause, même après sa prolongation au-delà de ce terme, de graves désordres dans les organes et dans les fonctions gastro-pulmonaires, d'où proviennent souvent la phthisie, le marasme et d'autres maladies incurables.

Première observation. *Coqueluche compliquée de coryza et de bronchite aiguë avec bronchorrée (ou catarrhe pulmonaire très grave), et de plusieurs symptômes de péricardite.*

Le 13 août 1834, Langlois, âgé de huit ans, fils d'un ancien militaire et d'une mère fort chétive et de plus de quarante ans au moment de sa gestation, est doué d'une constitution nerveuse, grêle, élancée, sujet à des congestions et à des bronchites fréquentes, et antérieurement à l'engorgement des ganglions cervicaux. Il était atteint depuis huit jours d'une coqueluche à quintes effrayantes par leur durée et par leur intensité, lorsque je fus appelé pour le voir. Retenu au lit depuis quatre jours par une fièvre violente à type continu rémittent et à double paroxisme chaque jour, il était tourmenté de dix à douze quintes qui lui faisaient rejeter, à force de violens efforts et de véritables vomissemens, des matières jaunes verdâtres, muqueuses, plaquées, et nageant dans une assez grande quantité de salive.

L'enfant n'arrivait à ces quintes de gloussement convulsif, suivi de vomissemens ou d'expectoration brusque, qu'après avoir été tourmenté plus d'une demi-heure avant chaque quinte par des battemens tumultueux et douloureux du cœur, par un mouvement spasmodique du larynx et par une anhélation pénible et très précipitée.

Cependant le thorax restait sonore dans toute son étendue, mais moins à la région du cœur où je me crois fondé à y accuser la présence d'une péricardite. Le râle était sibilant, la respiration bien distincte et puérile dans tout l'organe pulmonaire. Cet état s'accompagnait de coryza, de céphalalgie sus-orbitaire, de rougeur et de pâleur alternatives du visage, et d'une faible sensibilité avec chaleur à l'épigastre. La langue était blanchâtre, humectée, rouge au limbe et à la pointe. Les pulsations de l'artère radiale, des tempes, etc., s'offrirent lors des exacerbations fébriles les plus violentes, de 140 à 150 fois par minute, et les respirations de 50 à 80, surtout au moment des quintes. Les selles étaient rares et à peu près naturelles et moulées.

Cette réunion de symptômes annonçant un état inflammatoire des organes gastro-pulmonaires, j'eus recours au début à l'application de huit sangsues tant à l'épigastre qu'à la base de la poitrine, à des cataplasmes émolliens, à des embrocations huileuses, à des lavemens adoucissans et à des boissons tièdes émollientes et gommeuses. Le soulagement fut faible et passager, et deux nouvelles applications de sangsues ajoutées à ces médicamens ne réussirent pas mieux les jours suivans.

La fièvre et les symptômes de la coqueluche n'ayant même aucunement perdu de leur intensité, j'eus recours, vu l'état nerveux de cet enfant dont la voix resta sonore et le moral très énergique, à l'emploi d'une poudre composée pour chaque dose d'un quart, puis d'un demi-grain tantôt de racine, tantôt d'extrait de belladone sucrée, et administrée de deux en deux heures, trois et quatre fois par jour.

Ce remède, ajouté aux boissons adoucissantes, ne réussit pas plus après quelques jours d'emploi que la potion de M. le docteur Bavou contre la coqueluche, que je donnai aussi les jours suivans. Les quintes, de dix qu'elles étaient avant, furent réduites à huit et six; mais alors elles devinrent plus fatigantes par leur longueur et leur intensité et par l'énorme expectoration muqueuse plaquée et verdâtre qu'elles amenaient à leur suite. Cette évacuation recouvrait le fond d'une assiette creuse à chaque quinte, et pouvait bien être évaluée en total, chaque jour, à une livre et demie ou deux livres.

Le 24 août, pour tarir cette voie de déperdition des forces du sujet, un vésicatoire fut appliqué sur le sternum, et un second quelques jours après celui-ci à la jambe gauche, lorsque le premier tendit à la dessication. Il n'en résulta qu'un surcroît d'irritation sans aucun avantage.

Le 28, après des sueurs abondantes qui succédèrent à la sécheresse la plus vive de la peau, les premiers jours, il survint sur le nez et au visage quelques pustules acuminées à sommet blanc et purulent.

Voulant favoriser cette éruption, qui me parut être le précurseur de quelques épistaxis qui survinrent, j'eus recours à l'application entre les épaules, du mélange emplastique suivant.

Pr. Emplâtre de ciguë deux dragmes; de poix de Bourgogne et de diachylon gommé, de chaque une dragme; tartre stibié grossièrement pulvérisé 8 grains, pour saupoudrer la superficie de cet emplâtre étendu sur une peau de chamois. Vingt-quatre heures ne s'étaient pas écoulées qu'une démangeaison très incommode fut suivie de la rubéfaction et ensuite de l'élévation de pustules nacrées à cette partie. L'enfant ne permit pas de le laisser plus de 36 heures, et l'on fit à la place une onction de cérat.

Voici les résultats de cette application :

Soulagement remarquable du côté de la poitrine; anhélation moindre; diminution de la fièvre. Durant cette application j'avais cessé l'emploi de la belladone, et n'avais prescrit que celui d'une infusion de mauve et violette, d'eau gommeuse avec sirop d'orgeat et de guimauve et de diacode, puis sirops de cerises et de pointes d'asperges qui me parurent agréables et efficaces.

Les premiers jours de septembre, la fièvre s'éteignit sensiblement, et quatre à cinq quintes plus légères persistaient tant le jour que la nuit. Malgré l'état fébrile existant, je permis au petit malade une ou deux cuillerées de bouillie claire lactée, trois ou quatre fois par jour, de la pomme cuite et du raisin bien mûr.

Le 2 septembre, on renouvela l'application de l'emplâtre; le même effet eut lieu av● plus forte éruption de pustules au dos et même au visage.

Dès lors la convalescence se confirma. La toux changea de son et devint plus ordinaire. L'expectoration diminua graduellement et prit un aspect blanc avec consistance bien liée.

Cet enfant, réduit à une émaciation squelettique avec débilité telle qu'il ne pouvait se soutenir assis sur son lit, fut, le 30 octobre, dans un état d'embonpoint très florissant avec toute sa gaîté et ses habitudes ordinaires. Mais il conserva un peu de dyspnée à laquelle il était un peu sujet auparavant.

Sur la fin de la maladie, mais après l'application de l'emplâtre, cet enfant fit aussi usage, dès que l'anhélation diminua et qu'un peu plus de calme respiratoire le permit, de l'inspiration de vapeur de décoction de guimauve, plusieurs fois par jour. J'y ajoutai plus tard un peu de benjoin, mais il se fatigua souvent trop tôt de cette vapeur, très recommandable surtout dans le cas de catarrhe bronchique, avec forte irritation de la membrane muqueuse pulmonaire.

Deuxième observation. *Coqueluche avec état fébrile et vomissemens.*

La demoiselle Chovelot, domiciliée à la Petite-Villette, rue d'Allemagne, n. 157, âgée de 4 ans, ayant eu l'été dernier plusieurs éruptions porrigineuses à l'occiput, qui finirent par s'effacer, fut atteinte, sur la fin d'août 1834, d'une toux qui dégénéra en coqueluche tellement grave que l'estomac de cette enfant ne pouvait plus, depuis quelques jours, garder aucun aliment.

Le 15 septembre, jour de mon appel, je trouvai l'enfant au lit depuis deux jours avec fièvre modérée, la langue blanchâtre, assez nette; l'épigastre sans douleurs, et l'impossibilité de garder aucun aliment à l'intérieur. Applications des parties égales des emplâtres, avec addition de 5 grains de tartre stibié ; infusion de fleurs de mauve et tilleul avec deux cuillerées à café six fois le jour, de sirops de guimauve et diacode, de quinquina et des fleurs d'oranger aux parties égales. Diète absolue ce jour-là, et modérée plus tard.

Dans la nuit suivante, démangeaison et rubéfaction du dos; le lendemain, dans l'après-midi, petites pustules blanchâtres miliaires sous l'emplâtre, qui est ôté à cause de la vive irritation qu'il produit sans doute en raison de la haute température de l'atmosphère. La toux et les vomissemens ont à peu près cessé, et les jours suivans les pustules s'agrandissent en plaques, qui bientôt se couvrent des mêmes croûtes mellitagreuses comme celles du cuir chevelu, et cèdent à des applications de cérat simple.

La toux n'ayant paru que quatre ou cinq fois les jours suivans,

sans vomissemens ni quintes, une semaine après je trouvai cet enfant dans la rue courant au-devant de moi pour m'annoncer, avec joie, ainsi que sa mère, son entière guérison. Depuis, cette même petite a eu un nouveau rhume contracté par une humidité froide, mais elle n'a plus rien conservé de cette toux nerveuse et quinteuse de la coqueluche, ni aucun vomissement.

Troisième observation. *Coqueluche chez une jeune fille née d'une mère phthisique.*

La fille du sieur Martin, marchand de vins à la Petite Villette, rue d'Allemagne, n. 10, âgée de 10 ans, née d'une mère atteinte de phthisie pulmonaire dont elle est morte, de constitution grêle élancée, à poitrine plate avec épaules en ailes de chauve-souris, sujette à la tuméfaction des ganglions cervicaux, me fut présentée par son père le 18 septembre dernier, atteinte depuis quelques semaines de toux, et depuis trois jours, de coqueluche caractérisée par des quintes fréquentes de toux convulsive, avec oppression et vomissemens de matières muqueuses jaunâtres filantes, d'épistaxis renouvelés, et d'une fièvre rémittente avec grande débilité et crainte d'un commencement de phthisie pulmonaire.

La poitrine était sonore partout, mais avec râle sibilant et quelquefois muqueux par place et sans persistance.

Le diagnostic étant établi, j'eus recours à l'application d'un emplâtre anisé composé entre les épaules.

Emplâtre de ciguë,	2 gros.
de poix de Bourgogne et de diachylon gommé, etc.,	1 gr.
Tartre stibié,	10 grains.

J'ajoutai à l'infusion de fleurs de mauve et violette (sur chaque tasse) une cuillerée à bouche de sirop de guimauve, de diacode et d'orgeat, à portions égales.

Le surlendemain, j'allai voir cette jeune fille que je trouvai à peu près délivrée de son oppression, de ses quintes fatigantes avec vomissemens, mais ayant encore quelques retours de toux passagers et sans aucun caractère nerveux, qui se dissipèrent après l'établissement complet de la rubéfaction et des pustules, lorsque trois jours après je me décidai à enlever l'emplâtre.

J'ai eu plusieurs fois occasion de revoir depuis cette jeune fille, qui, non seulement ne s'est plus ressentie de sa coqueluche, mais a acquis un certain degré de force et de santé dont elle n'avait pas joui auparavant.

Quatrième observation. *Convulsions survenues dans une coqueluche.*

Le petit Simon, bien constitué, fils d'un bottier à la Petite-Villette, n. 53, âgé de cinq ans et demi, était atteint de toux d'abord catarrhale depuis deux mois, et de véritable coqueluche depuis une quinzaine de jours, lorsqu'il fut pris de convulsions pour lesquelles je fus appelé le 19 octobre dernier.

Après avoir porté d'abord mes soins à cet état convulsif par les moyens d'usage, je trouvai le lendemain l'enfant dans une disposition favorable à l'application des moyens employés précédemment, pour le traitement de sa coqueluche qui résista plus longtemps que chez les autres sujets sans doute à cause de sa longue durée, mais qui céda en huit jours à peu près entièrement à deux applications de l'emplâtre et aux béchiques continués avec le mélange de sirop diacode, de capillaire et de fleurs d'oranger.

Cinquième observation. *Coqueluche simple.*

Le petit Marquis, fils d'un serrurier-mécanicien, domicilié rue de Nancy, n. 3, âgé de 8 ans, d'une bonne constitution, fut atteint de coqueluche dans les premiers jours du mois d'octobre dernier. Désirant varier l'emplâtre, j'ai recours, vers le 15 de ce mois, à l'application de celui de poix de Bourgogne entre les épaules, et à de légers béchiques à l'intérieur.

Les quintes semblent un peu se calmer après quelques jours de l'application de l'emplâtre, qui fut laissé à la même place pendant quinze jours; mais les premiers jours de novembre, les quintes de toux s'étant même accompagnées d'épistaxis et de vomissemens, je fis appliquer le 8 novembre le nouvel emplâtre :

Ciguë,	2 gr.
Poix de Bourgogne et diachylon,	1 gr.
Saupoudrez de tartre stibié,	8 gr.

Le lendemain soir, démangeaison forte; toux dissipée entièrement.

Le 10, à midi, l'enfant m'est présenté: toute la partie dorsale recouverte par l'emplâtre est rouge, surchargée de pustules irrégulières plus ou moins larges, les unes blanches, d'autres remplies d'une sérosité rougeâtre; démangeaison pénible. Le cérat remplace l'emplâtre, et on continue l'infusion de fleurs de mauve et violette, sirop de capillaire, de diacode et de quinquina, *åå* 2 onces, par deux cuillerées à café six ou huit fois par jour, et cet enfant est, huit jours après, sans aucune toux et bien portant.

Sixième observation. *Coqueluche intense.*

Mademoiselle Léontine Ponthieu, demeurant à Bercy, grande rue, n. 59, âgée de trois ans, était tourmentée depuis le 1er novembre, par de violentes quintes de toux accompagnées de vomissemens surtout la nuit, et de perte absolue d'appétit. Ses quintes étaient si fortes qu'elle ne pouvait retenir ni l'urine, ni même les matières fécales.

Le 20 novembre 1834, je vis l'enfant pour la première fois (une épidémie de coqueluche avait lieu aussi dans cette commune depuis l'été dernier); je fis appliquer l'emplâtre cette fois sans tartre stibié. La démangeaison eut lieu, mais l'enfant ne voulant pas la supporter, on ôta l'emplâtre; aussi la toux qui avait seulement diminué d'intensité, reparut bientôt avec le même cortége de symptômes.

Le 28, je fus rappelé, et l'on appliqua un emplâtre à parties égales des trois de la formule, avec cinq grains de tartre stibié.

Après vingt six heures d'application, démangeaison vive, rougeur, avec quatre à cinq pustules aggrandies les jours suivans. Infusion de fleurs de mauve et violette, sirop de capillaire 2 onces, diacode et de fleurs d'oranger *åå* 1 once, par cuillerées à dessert six fois par jour: elle a pris trois doses semblables de ce sirop.

On a laissé séjourner l'emplâtre trois jours complets, et, depuis ce temps, l'enfant n'a eu qu'une toux rare très légère, et elle a repris son appétit et sa gaîté accoutumée.

Elle est venue me remercier dix-huit jours après, en me disant d'une manière enfantine: « Monsieur, je vous remercie; vous m'avez retiré ma coqueluche. »

Le 9 décembre, cette petite a rendu une pelote de glaires le matin, après avoir mangé une soupe au bouillon gras.

J'ai prescrit le sirop de quinquina, ajouté aux précédens à parties égales.

Cette enfant est, le 15 décembre, entièrement guérie.

(*La suite au prochain numéro*)

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Rayer.

Ulcère de la gorge douteux, mais guéri par les pilules de M. Sedillot; cas analogue cité par Carmichael.

Nous continuons nos recherches sur les ulcères non syphilitiques du pharynx. Nous nous empressons de signaler un cas d'ulcère à la gorge douteux, recueilli dans le service de M. Rayer; nous en joignons un autre emprunté à l'ouvrage de Carmichael sur les maladies vénériennes. (An Essay on venereal diseases, etc., p. 357). Tous deux sont assez curieux, comme on le verra par les détails.

Premier cas. (M. Rayer.)

Le nommé Renault, militaire, âgé de quarante-sept ans, est entré à l'hôpital le 24 octobre, et couché au n. 36 de la salle Saint-Michel. Sa constitution est forte et son tempérament sanguin. Sa maladie date de quinze jours; elle consiste dans un ulcère au côté droit du pharynx, entre la luette et les amygdales, long de cinq à six lignes, assez profond, et couvert d'une croûte dure, grisâtre; les parties environnantes rouges, la déglutition difficile.

Le malade affirme n'avoir jamais eu ni blennorrhagie, ni chancres d'aucune espèce, ni bubons, et il y avait déjà un mois qu'il avait eu des rapports, pour la dernière fois, avec une femme suspecte.

Tous les jours nous le pressions de questions sur l'occasion de sa maladie. Ses réponses ont été constamment les mêmes; il ajouta

seulement qu'il était fréquemment sujet aux maux de gorge, et s'enrhumait facilement.

M. Rayer voulut d'abord essayer le traitement antiphlogistique; il prescrivit par conséquent une saignée, des gargarismes adoucissans, bain de pieds sinapisé, cataplasme sur le cou, diète.

Ce traitement fut suivi exactement pendant huit jours sans que le mal s'amendât le moins du monde.

Le 1er novembre, M. Rayer se détermine à employer un traitement mercuriel, et ordonne trois pilules de Sédillot par jour (1); tisane miellée. Sous l'influence de ce traitement, l'aspect de l'ulcère changea; de grisâtre qu'il était, il devint blanchâtre. La couenne, touchée une seule fois avec le nitrate acide de mercure, commençait à se rétrécir de jour en jour, et finit par disparaître tout-à-fait.

Le malade, forcé par l'expiration de son congé, quitta l'hôpital le 17 novembre presque guéri. Il lui fut recommandé de suivre encore quinze jours régulièrement le traitement, sous peine de récidive.

Ce cas est semblable à celui de Hunter sous le rapport de son apparition, qui eut lieu un mois après le dernier coït.

Deuxième cas. (Carmichael.)

J. Larkin, fort jeune encore, fut admis dans notre hôpital le 3 juillet 1816, affecté d'un ulcère phagédénique étendu à la gorge; le voile du palais, les amygdales et l'arrière-pharynx n'en étaient pas exempts. La luette en entier, et une grande portion du voile et des tonsilles avaient été même détruits par le mal. Ce malade se plaignait d'un très grand mal de tête et de surdité.

Selon son témoignage, l'ulcère s'est manifesté six mois environ avant son entrée à l'hôpital, sans qu'il fût précédé par aucune affection primitive; et il affirmait n'avoir jamais eu de rapports sexuels. Il ajoutait aussi que les praticiens qu'il avait consultés ne voulurent pas croire à ses assertions, et le soumirent deux fois à un traitement mercuriel très sévère, qui cependant ne produisit aucun bon effet sur sa gorge.

Je prescrivis la décoction de salsepareille, une solution antimoniale et la lotion suivante, répétée toutes les trois heures.

R. muriat. hydrarg. corr. (solut. d'esp. de vin),	6 gr.
Eau distillée,	une once et demie.
Miel purifié,	demi-once.

Sous l'influence de ce mode de traitement, un amendement prompt s'ensuivit, et l'ulcère fut guéri avant le vingt-huitième jour, et le malade sortit de l'hôpital le 3 août.

Si l'on n'était pas prévenu que presque tous les malades atteints de la syphilis mentent, on serait porté à croire, d'après ces faits, que les ulcères vénériens de la gorge peuvent se développer sans symptômes primitifs aux parties génitales, et long-temps après la dernière cohabitation suspecte. Mais lorsque, indépendamment du peu de véracité de ces malades, on a égard à toutes les manières lascives par lesquelles la transmission du virus a lieu, et que les malades sont honteux d'avouer; lorsque surtout on réfléchit à la durée en quelque sorte éphémère des chancres volans, dont les malades ne s'aperçoivent pas, et auxquels du moins ils aiment à n'attacher aucune importance, on doit être sceptique et réservé dans ses conclusions.

Quant au dernier fait de Carmichael, il ne nous paraît pas bien concluant : aucun rapport suspect, ulcère vaste, rebelle d'abord à un traitement mercuriel énergique, cédant six mois après à des lotions hydrargiques et à l'usage des sudorifiques; en dernier lieu, récit d'un jeune homme encore imberbe! Tout cela paraît incohérent; mais, réuni à d'autres cas mieux observés et authentiques, cela peut avoir son côté d'utilité, et servir à des inductions et des raisons probantes.

LAZARAS.

(1) Voici la formule de ces pilules, dont l'efficacité est vraiment remarquable :

Onguent mercuriel,	1 gros.
Savon médicinal,	2 scrupules.
Poudre de guimauve,	1 id.

Faire des pilules de 4 grains; en prendre trois par jour.

— Lundi prochain, à une heure, l'académie des sciences tiendra une deuxième séance solennelle pour entendre la lecture de l'éloge historique de Cuvier, par M. Flourence; lecture qui n'avait pu être faite dans la dernière séance solennelle.

— A partir du 1er janvier prochain, l'université cessera de percevoir elle-même ses revenus. On sait que par une singulière anomalie, son budget était tout-à-fait indépendant du budget général de l'état. Grâce à cette innovation, les membres du corps enseignant seront déchargés d'opérations fiscales auxquelles ils auraient toujours dû demeurer étrangers.

— AVIS. On désire acheter des pièces anatomiques démontrant la structure normale du corps.

S'adresser par écrit à M. G...., rue Hautefeuille, n. 12.

NÉMÉSIS MÉDICALE.

Recueil de satires, par un PHOCÉEN (1).

(7e Satire — LES EXAMENS A L'ECOLE.)

Cette satire vient de paraître.

Dans la deuxième satire, le Phocéen avait peint à grands traits l'Ecole depuis sa fondation jusqu'à nos temps; c'est en style sérieux et élevé qu'il en avait signalé les fréquentes bassesses, les tergiversations, les courtisaneries; dans celle-ci, il s'est attaché à faire ressortir tout le ridicule et le peu de portée des examens scolaires, de ces épreuves dont Messieurs du monopole font tant de bruit. Rien n'est plus plaisant que ce qui touche à la manière d'interroger de chaque professeur; le Phocéen a retrouvé cette verve de causticité mordante et badine à la fois, que l'on a généralement reconnue dans sa troisième satire (l'Académie).

Agenda du Médecin pour l'année 1835.

Broché,	2 fr.	
Demi reliure en mouton maroquiné,	3	25 c.
maroquin, crayon,	3	50
id. à patte maroq.,	4	
id. id. doublé soie crayon,	5	
id. id. à patte,	5	50

Paris, chez Béchet jeune, libraire de la faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, n. 4.

(1) L'ouvrage intitulé *Némésis médicale* se composera de douze livraisons formant un volume in 4°, et comprenant douze satires d'une feuille d'impression chaque, avec le format et le caractère de l'ancienne Némésis.

Le prix de chaque livraison est de 50 cent.

Les personnes qui souscriront pour douze satires ne paieront que 5 fr. au lieu de 6 fr., et recevront chaque satire à domicile.

Pour les départemens, le prix est de 5 fr. 60 c.

On souscrit à Paris, rue du Pont-de-Lodi, n. 5; et chez Paul, galerie de l'Odéon, n. 11, et chez tous les libraires.

Table des matières de la Némésis Médicale.

Ces satires paraissent tous les quinze jours.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 30 DÉCEMBRE 1834. (7me ANNÉE.) N° 153. — TOME VIII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Depuis que M. J. Cloquet a pris possession de l'hospice de la Faculté, la maison de santé du faubourg Saint Denis manque de chirurgien. D'après l'article 40 du règlement des hôpitaux, il devait être immédiatement pourvu au remplacement temporaire de M. Cloquet par un des chirurgiens d'un hôpital voisin ou du bureau central. Il n'en a rien été fait, et le service chirurgical de cet établissement est resté sans chef réel.

L'incurie des administrateurs n'a pas tardé à porter ses fruits: un homme a été conduit, il y a quelques jours, à la maison de santé, ayant la cuisse écrasée par une roue de voiture. L'amputation immédiate était indiquée. Cette opération n'a pas été faite; la gangrène s'est emparée du membre; ce n'est que le lendemain qu'un chirurgien des hôpitaux est arrivé, il a déclaré qu'il était trop tard pour amputer.

Le malade est mort peu de temps après.

Ce fait est grave; il devrait engager les administrateurs à pourvoir au remplacement des chirurgiens immédiatement après les vacances. Mais il faut du temps pour intriguer, pour faire nommer les favoris; il faut du temps pour faire des célébrités à opposer aux hommes du concours, et, pendant ce temps, les malades sont abandonnés.

— Le nouveau mode pour le cinquième examen sera définitivement mis en usage à la faculté de Paris dans les premiers jours de janvier, et aux deux autres facultés dans la quinzaine.

On nous communique à ce sujet l'arrêté qui suit:

Extrait du registre des délibérations du conseil royal de l'instruction publique.

(Procès verbal de la séance du 12 décembre 1834.)

Le conseil royal de l'instruction publique,

Vu l'art. 8 de l'arrêté du 22 octobre 1825 sur la nature des épreuves du cinquième examen pour le doctorat;

Vu l'arrêté du 26 août 1834, qui modifie les épreuves du cinquième examen du doctorat en médecine pour la faculté de Paris;

Considérant qu'il importe que les modifications utiles prescrites par l'arrêté du 20 août 1834 soient appliquées aux facultés de médecine de Montpellier et de Strasbourg;

Arrête ce qui suit:

Art. 1er Les candidats au cinquième examen se rendront, aux jour et heure qui leur auront été indiqués, aux cliniques des facultés de médecine de Strasbourg et de Montpellier.

2. Les professeurs et agrégés examinateurs désigneront à chaque candidat un ou plusieurs malades choisis dans les diverses cliniques, et de préférence parmi les entrans ou parmi ceux qui se présentent à la consultation. Les candidats interrogeront et exploreront les malades en présence des examinateurs et des élèves. La durée de cette partie de l'examen sera au moins d'un quart d'heure pour chaque candidat. Ceux qui aspirent au titre de docteur en chirurgie pratiqueront des opérations sur le cadavre.

3. L'épreuve à soutenir en latin, exigée par l'art. 6 de la loi du 19 ventôse an XI, consistera à l'avenir dans une composition écrite en latin sur une question médicale ou chirurgicale.

4. Il y aura en outre un examen oral en français d'une durée d'une demi-heure pour chaque candidat, dans lequel les élèves feront connaître le diagnostic et le pronostic qu'ils auront portés et le traitement qu'ils auront jugé convenable d'adopter. Dans cet examen, qui sera public, les candidats pourront en outre être interrogés sur leur composition écrite et sur divers points de médecine et de chirurgie pratiques.

5. Les candidats ne seront plus astreints à présenter des observations rédigées par écrit.

6. Les dispositions de cet arrêté seront en vigueur à dater du 1er janvier 1835.

7. MM. les recteurs des académies de Montpellier et de Strasbourg sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de MM. Guersent et Blache.

Deux cas de fièvre typhoïde traités par une application de sangsues et des boissons délayantes; guérison.

La fièvre typhoïde a été généralement bénigne cette année, du moins à l'hôpital des Enfans. Pendant le semestre d'été, cinq cas ont été observés; on n'a employé d'autre médication que de légers antiphlogistiques au début, la diète et les boissons délayantes, et ils se sont tous heureusement terminés.

Nous avons publié un cas de la même maladie traité avec succès par les purgatifs; mais de nouveaux essais de cette méthode n'en ont pas confirmé les avantages.

En attendant que nous publiions quelques-uns de ces faits, nous rapporterons deux observations dans lesquelles un traitement antiphlogistique modéré, et la diète et les boissons délayantes, ont eu un plein succès.

Première observation. Augustine Lagneau, âgée de huit ans, née à Paris, d'une constitution médiocrement forte, sujette depuis long-temps à une affection catarrhale des bronches, entra à l'hôpital le 25 août, accusant huit jours de maladie.

Au début, vomissemens qui ne se sont pas renouvelés ensuite; céphalalgie, courbature, diarrhée, malaise fébrile. Au bout de quatre jours, la fièvre devient intense, la malade est obligée de s'aliter. Dans les quatre derniers jours qui précèdent l'entrée à l'hôpital, fièvre intense avec paroxysme le soir et délire violent; épistaxis peu abondante depuis l'invasion. Elle n'a pu venir de ses pieds à l'hôpital.

Le 26, decubitus dorsal, céphalalgie sus-orbitaire, bourdonnemens d'oreilles, pas de trouble de la vision, prostration peu profonde, stupeur, réponses incertaines, tantôt brusques, tantôt lentes; jactitation, lèvres sèches, langue rouge sur les bords, légèrement collante; soif vive, anorexie, pas de nausées ni de vomissemens, abdomen météorisé, douloureux à la pression dans toute son étendue, et couvert de neuf à dix taches rosées lenticulaires, légèrement proéminentes; deux selles liquides dans la nuit, dont une involontaire; peau chaude, sèche, pouls à 112 pulsations régulières, 36 inspirations, toux assez fréquente, sans expectoration; râle muqueux à grosses bulles à droite et à gauche; sonoréité de la poitrine normale. Douze sangsues sur le ventre, cataplasme émollient, sinapismes aux membres inférieurs le soir, mauve, julep gommeux, diète.

Le 27, les sangsues ont fourni une assez grande quantité de sang; cependant leur application n'a pas été suivie d'une amélioration notable. Délire la nuit; le matin la langue est dans le même état; la douleur et le météorisme du ventre persistent. Les taches

typhoïdes sont plus nombreuses; il en existe un grand nombre sur la base de la poitrine. 5 à 6 selles liquides dans les vingt-quatre heures; 116 pulsations, 40 inspirations. Gomme édulcorée, 2 pots; demi lavement émollient, le reste *ut suprà*.

Le 28, dans la nuit, insomnie, agitation, criailleries. Le matin, subdelirium, jactitation, céphalalgie avec bourdonnemens d'oreilles sans surdité, narines sèches, pulvérulentes, langue toujours humide, même douleur de ventre, mais surtout dans la région iléo-cœcale; même diarrhée; de petits phlegmons se forment autour des piqûres des sangsues; 108 pulsations, 36 inspirations. Même prescription.

Le soir, paroxysme fébrile; délire la nuit, insomnie, criailleries.

Le 29, subdelirium, abdomen moins douloureux et moins météorisé, langue humide, sans rougeur; 112 pulsations régulières, 32 inspirations; trois selles liquides, non involontaires.

Le 30, les criailleries et l'agitation ont continué pendant la nuit. Le matin la malade est calme, ses réponses sont justes; elle accuse une douleur de l'oreille droite avec affaiblissement de l'ouïe de ce côté. La parotide est saine. Les taches typhoïdes ont notablement pâli; la poitrine est couverte de *sudamina*. La diarrhée persiste, le ventre est souple et peu douloureux à la pression; même fréquence du pouls que la veille, même toux, même expectoration. Même prescription.

Le 31, le pouls ne donne que 108 pulsations. L'abdomen n'est douloureux qu'au niveau des piqûres de sangsues, qui sont remplacées par des ulcérations arrondies, qu'on dirait faites avec un emporte-pièce.

Le 1er septembre, la malade se met librement sur son séant; elle cause avec ses compagnes. Le paroxysme du soir a toujours lieu.

Le 2, la malade accuse encore des douleurs de tête et des bourdonnemens d'oreilles. Cependant la physionomie est presque naturelle; l'intelligence est nette; la langue est humide et couverte d'un léger voile blanc; la soif est vive, l'anorexie persiste, ainsi que la diarrhée. Deux ou trois selles liquides en vingt-quatre heures. Les taches typhoïdes sont à peine apparentes. Le sudamina persiste; on en observe sur le cou, la poitrine et l'abdomen. La peau conserve de la sécheresse et de la chaleur; le pouls bat 112 fois par minute; 32 inspirations; toux sèche, sans expectoration. La percussion de la poitrine donne un son clair; l'auscultation fait entendre un mélange de râles sibilant et sous-crépitant en arrière, à droite et à gauche. On prescrit, comme les jours précédens, gomme édulcorée, 2 pots; demi-lavement émollient; cataplasme sinapisé aux membres inférieurs.

Le 3, la douleur que la malade accusait depuis plusieurs jours dans l'oreille droite, a diminué en même temps qu'il s'est manifesté une otorrhée de ce côté. La nuit a été calme pour la première fois; la stupeur et la prostration ont disparu, ainsi que la céphalalgie; les traits s'épanouissent, la langue est humide; le ventre, peu douloureux, n'offre plus de traces de météorisme. Les ulcérations qui ont succédé aux piqûres de sangsues suppurent toujours; la diarrhée est peu abondante. Le pouls donne 105 pulsations. La peau est moite. Bouillon.

L'amélioration se soutient les jours suivans.

Le 8, le pouls est descendu à 96 pulsations.

Le 9, chaleur de la peau; 124 pulsations; céphalalgie; langue ayant de la tendance à se sécher. On soumet la malade à la diète.

Le 10, rougeur érysipélateuse du nez et de la partie voisine de la joue gauche.

Le 11, l'érysipèle occupe les deux joues et une partie du front.

Le 13, phlyctène de la joue gauche; l'érysipèle a envahi le synciput; 128 pulsations.

Le 15, l'érysipèle occupe la totalité du cuir chevelu; il cause de vives douleurs. Du reste, pas de délire; pouls à 108 pulsations. Quatre sangsues derrière chaque oreille.

Le 18, il ne reste plus qu'un léger œdème des parties frappées par l'érysipèle; la chaleur de la peau est naturelle. La malade reprend du bouillon. On aperçoit encore quelques sudamina.

Le 22, la malade mange le quart de la portion; elle quitte l'hôpital le 28 septembre, affaiblie et toussant encore, mais n'offrant pas le plus léger trouble des fonctions digestives.

Deuxième observation. Winter (Louise), âgée de neuf ans, cheveux blonds, peau blanche satinée, d'une constitution médiocrement forte, est transportée de la rue de Lille à l'hôpital, le 17 juillet.

Née à Pont-à-Mousson, département de la Meurthe, cette jeune fille n'habite Paris que depuis deux ans. Elle est bien logée, bien nourrie.

Le 7 juillet, sans cause connue, elle est prise de céphalalgie, de courbature, de douleur épigastrique et de diarrhée. Ce dernier symptôme se dissipe au bout de deux jours, et est remplacée par une constipation opiniâtre.

La malade s'alite le 10, observe la diète et prend des boissons insignifiantes. Pendant les cinq jours qui précèdent son entrée à l'hôpital, paroxysme fébrile et délire violent chaque nuit. Pas d'épistaxis.

Le 18 juillet, onzième jour de la maladie, décubitus dorsal, céphalalgie sus-orbitaire, accablement, douleurs contusives dans les membres, stupeur, réponses lentes, agitation et criailleries pendant la nuit; langue rouge à la pointe et sur les bords, ayant de la tendance à se sécher; soif vive, anorexie, douleur vive à l'épigastre, endolorissement de tout le reste du ventre, sans météorisme; une seule évacuation alvine depuis cinq jours, provoquée par un lavement; trois taches rosées, lenticulaires, à la partie supérieure de l'abdomen; peau chaude et sèche, pouls à 112, régulier; toux peu fréquente, pas de gêne de la respiration; râle sibilant sous les deux clavicules. Gomme édulcorée, 2 pots; lavement émollient; diète; plus, sinapisme aux membres inférieurs et compresses froides sur la tête sur le soir, s'il y a de l'agitation et du délire.

Le soir paroxysme fébrile, délire violent la nuit.

Le 19 au matin, les réponses sont lentes mais justes; la douleur de ventre est moins vive, mais la langue conserve sa rougeur sur ses bords, et l'enduit qu'elle présentre au centre est devenu fuligineux. 2 selles liquides après le lavement; taches typhoïdes en plus grand nombre que la veille sur la poitrine et l'abdomen; pouls régulier, à 115; même chaleur, même sécheresse de la peau. Même prescription, sauf les sangsues.

Paroxysme le soir.

Le 20, décubitus variable, face claire, céphalalgie assez intense, langue toujours sèche; endolorissement du ventre sans météorisme, toux sans dyspnée, râle sibilant, pouls à 112. Lavement avec miel mercuriel.

Pendent les quatre jours qui suivent, la langue reste collante, le ventre endolori, la constipation persiste, le délire revient toutes les nuits; il y a toujours dans la journée de l'accablement, de la stupeur et de la céphalalgie, sans surdité, sans trouble de la vision. On continue les boissons gommeuses, les lavemens émolliens et laxatifs, les sinapismes aux membres et les applications froides sur la tête.

Le 25, la nuit a été calme; la face est pâle, et ne porte plus l'empreinte de la stupeur; la céphalalgie a disparu, les réponses sont justes, la langue est large et humide, les lèvres sont encroûtées, la soif moins vive, l'appétit revient; la malade demande à manger pour la première fois; le ventre est indolent; un lavement émollient pris la veille n'a pas été rendu. Peau moite, de chaleur peu élevée; pouls à 92; toux grasse, assez fréquente; expansion vésiculaire mêlée de râle sibilant; sonoréité de la poitrine normale; l'accablement a disparu. La malade se met librement sur son séant et s'y maintient pour causer avec ses compagnes. Les taches typhoïdes ont disparu, à l'exception d'une seule qui est encore très apparente. On observe quelques sudamina sur le cou. Bouillon.

Le 27, le mieux se soutient; la malade demande à se lever. Les piqûres des sangsues n'ont point été ulcérées, elles se sont franchement cicatrisées; le pouls bat 96 fois par minute; les voies digestives ne présentent plus de trouble notable. Sudamina en plus grand nombre sur la poitrine. *Soupe et bouillons.*

Le 1er août, on accorde des alimens solides.

Le 2, le pouls ne donne que 80 pulsations; on aperçoit encore quelques sudamina sur le cou et le thorax. La peau est de chaleur naturelle. Les voies digestives sont en bon état. La malade quitte l'hôpital le 10 août entièrement guérie.

ÉPIDÉMIE DE COQUELUCHE.

Des bons effets de la révulsion dans le traitement de la coqueluche, etc.; par le docteur Corsin, médecin à la Villette, près Paris.

(Suite du numéro précédent.)

Septième observation. *Bronchite et coqueluche.*

Le 19 novembre 1834, la petite Labrie, rue de Lille, n. 3, âgée

de trois ans, bien constituée et replète, était atteinte depuis six jours de coqueluche, fièvre, rhoncus très bruyant et pénible, toux avec quintes très longues et vomissemens; langue un peu blanchâtre, humide.

Le soir, bain de pieds avec cendre et sel de cuisine; infusion de mauve et violette, sirop de capillaire 2 onces, d'ipécacuanha et de coquelicot *āā* 1 once; emplâtre à parties égales 1 gr. des trois, et tartre stibié 5 grains, appliqué dès le soir entre les épaules.

Le 20 au matin, démangeaison faible sous l'emplâtre; rougeur de la peau; petits boutons blancs entourés d'un cercle rose. Fièvre et toux dissipées; rhoncus disparu. L'enfant est levée après avoir été couchée depuis trois jours.

Le 22, l'enfant n'a plus qu'une toux rare de rhume ordinaire.

Le 24, elle n'a plus lieu que la nuit très rarement. Les pustules sont plus développées, mais peu nombreuses. On enleva l'emplâtre.

Les jours suivans, la petite est entièrement guérie.

Huitième observation. *Toux spasmodique faiblement quinteuse, suivie de coqueluche.*

La demoiselle Lefèvre, âgée de trois ans, faubourg Saint-Martin, n. 245, fille d'un épicier, sujette à des ophthalmies fréquentes qui ont laissé sur les deux cornées une taie peu apparente, et souvent affectée d'éruptions cutanées de diverses formes, avait été atteinte, dans le courant d'octobre 1834 d'une toux catarrhale d'abord sèche, puis muqueuse.

Le 10 novembre, après quelques amendemens de cette toux par les divers moyens employés, cette petite est prise d'une véritable coqueluche. La toux est quinteuse, et suivie de vomissemens.

Le 20, je suis appelé: je conseille l'usage du sirop diacode 1 once, de capillaire 2 onces, et d'ipécacuanha 1 once, par cuillerées à dessert six fois par jour, dans une infusion béchique; j'applique au dos les trois emplâtres à 1 gr. chaque, saupoudrés de tartre stibié 4 grains. Resté sur le derme pendant deux jours, il a causé de la rougeur, de la démangeaison, des pustules. La toux a diminué considérablement d'abord, et a ensuite disparu avant une huitaine de jours.

Observations qui prouvent la justesse de mon opinion sur la non-apparition ou la répercussion de divers exanthèmes cutanés, réputés causes de la coqueluche et de diverses autres maladies.

Le fils d'un commis de la papeterie de M. Brise, à La Villette, nommé Favier, âgé de cinq ans, a été atteint, en octobre et novembre derniers, de la coqueluche, abandonnée comme tant d'autres aux efforts de la nature.

Le troisième mois, de toutes les souffrances endurées par cet enfant assez bien constitué, sa tête s'est recouverte de croûtes eczématiques ou gourmeuses, et la coqueluche s'est alors dissipée d'une manière aussi prompte que durable depuis cette éruption.

Les trois enfans du papetier Ferrier, le premier de sept ans, l'autre de deux ans et demi, et sa petite âgée de quatre ans, ont été aussi atteints de coqueluche depuis le commencement d'octobre dernier.

Le 10 décembre, plus de deux mois après l'invasion de cette coqueluche, une éruption gourmeuse a paru sur la tête des deux premiers sans aucune provocation, et, depuis, ces deux enfans ont été entièrement délivrés de la coqueluche, tandis que leur sœur, qui n'a pas eu la même éruption, est encore atteinte de sa toux quinteuse le 22. J'ai proposé l'application de l'emplâtre au dos.

Une autre petite fille de deux ans, nommée Huon, qui a été atteinte il y a quinze jours, de fièvre, coliques et diarrhée verte porracée, vient d'être délivrée de cette dangereuse maladie (entérite) par une semblable éruption gourmeuse à la tête.

Ce petit nombre de faits, que je pourrais faire suivre d'un beaucoup plus grand nombre, me semble prouver assez clairement la nécessité de recourir à des révulsifs dans le traitement de la coqueluche, et de les choisir dans la classe de ceux qui, sans irriter violemment les systèmes dermoïde et nerveux, comme le font les sinapismes, les vésicatoires, trop actifs pour la sensibilité des enfans, doivent produire au dehors certains effets dont la présence remplace, à ce qu'il paraît, très favorablement les diverses éruptions spontanées si utiles à la santé des enfans, surtout lors de certaines épidémies chez eux souvent très meurtrières.

Conclusions. Je ferai remarquer que les enfans atteints de coqueluche que j'ai vus tant à La Villette qu'à Paris et ailleurs, traités par l'usage banal du sirop d'ipécacuanha ou abandonnés aux ressources de la nature et à l'énergie des efforts de leur bonne ou mauvaise constitution, ont été tourmentés cette année 1834, la plupart, deux trois et quatre mois de cette pénible toux de la coqueluche.

J'ai vu beaucoup d'enfans et rarement des adultes; mais parmi ceux qui ont été livrés à eux-mêmes pour la guérison de cette fatigante maladie, plusieurs sont restés maigres, chétifs, tussiculeux et ont été souvent privés de la faculté de digérer les alimens qu'ils avaient pris. Plusieurs de ceux-ci sont même menacés de phthisie tuberculeuse pulmonaire par suite de la longue irritation fixée sur les bronches, par cette toux opiniâtre et si souvent rebelle à des moyens bien entendus. La ténacité de ces secousses multipliées porte enfin le cours des fluides vers l'organe dont la muqueuse est irritée, et le parenchyme finit aussi par se détériorer.

On trouvera dans l'observation des trois enfans Ferrier la preuve de la justesse de mon raisonnement, lorsque j'établis la cause de la coqueluche comme une coïncidence avec la non-apparition ou la suppression d'un exanthème cutané et de la nécessité qu'il y a de recourir à un moyen endermique pour rappeler à l'extérieur certains levains cachés dans notre appareil lymphatico-sanguin, et qu'on a tort, je pense, de ne rapporter qu'à la diversité du mode d'irritation de nos solides; car le corps de l'homme se compose de solides et aussi de fluides vivans dont les combinaisons avec certains miasmes absorbés du dehors entrent certainement pour beaucoup dans la formation et la forme de nos maladies.

J'ajouterai à ces réflexions que le sirop d'ipécacuanha et les préparations de cette racine ne me paraissent pas remplir la véritable indication, car en irritant les muqueuses internes elles y portent l'action vitale et l'afflux des sérosités, et entretiennent plutôt la maladie qu'ils ne la détruisent tant qu'on ne porte pas un stimulus beaucoup plus puissant qu'eux à l'extérieur.

Je ne quitterai pas cet opuscule sur la révulsion dans le traitement de la coqueluche, sans affirmer que tous les moyens vantés jusqu'à ce jour par plusieurs médecins, tels que la belladone, l'acide hydrocyanique, l'oxyde de zinc et une foule d'autres médicamens internes, ne m'ont jamais offert les résultats constans et soutenus de la méthode de traitement que je recommande.

Un autre effet bien réel d'un moyen révulsif, c'est celui que je vais relater, sur un cas de tumeur située au-devant de la rotule droite d'un chef ouvrier de la superbe papeterie de la Villette. Cette tumeur, survenue sans cause connue dans l'espace d'une quinzaine de jours, au mois d'octobre dernier, n'offrait à ce genou qu'une incommodité peu douloureuse, sans chaleur au toucher. Elle laissait la sensation d'une véritable fluctuation et couvrait à peu près toute l'étendue de la rotule sans changement de couleur à la peau. C'était enfin une de ces tumeurs enkystées, que Boyer recommande d'attaquer par la solution de l'hydrochlorate d'ammoniaque.

Y ayant fait une application à peu près semblable, sans un effet bien évident, le malade résolut, à mon insu, sur l'avis d'un ami officieux qui lui assura avoir été guéri par le même moyen, de frictionner cette partie d'huile d'aspic, ou d'une huile dont l'odeur était au moins aussi pénétrante; le genou devint énorme, avec rougeur et chaleur brûlante, et se couvrait pendant plusieurs jours de pustules blanches nacrées dont l'érosion donna lieu à des croûtes assez épaisses, jaunâtres et séparées et à une grande abondance de sérosité. Cette huile fut remplacée, d'après mon ordre, sur-le-champ, mais après une friction faite la veille au soir et une le matin, par une application de cérat récent.

Dans la quinzaine, le genou reprit ses dimensions normales; l'éruption disparut ainsi que la tumeur, et l'imprudence de cet homme, qui pouvait devenir la cause de la perte de ce membre, fut couronnée d'un plein succès dès qu'on eût arrêté la marche de la violente irritation causée par ce médicament.

Observation de suicide; par M. Gérard de Gray.

(Extrait de la séance de la Société de Médecine de Paris du 3 octobre.)

M. Forget lit une observation de suicide dont voici l'extrait :

Un jeune homme de vingt-trois ans, taille de 5 pieds 7 pouces, blond, d'une figure agréable, d'une forte constitution, ayant reçu une éducation assez soignée, revint dans sa famille après avoir dissipé dans la capitale tout le bien qu'il tenait de parens aisés.

Ne pouvant obtenir de sa mère, qui était veuve, les sommes qu'il sollicitait pour l'exécution de projets puérils ou chimériques, il résolut de mettre fin à ses jours.

Il annonça publiquement, en quelque sorte, ce funeste dessein. Enfin, le 16 août 1834, il passa des paroles aux actions.

Après s'être enfermé dans une petite chambre de neuf pieds de longueur et largeur sur six pieds de hauteur, il colla du papier sur les plus petites ouvertures qui lui faisaient craindre le renouvellement de l'air. Cela fait, il alluma, sur les cinq heures du soir, une certaine quantité de braise qui avait été mise dans un grand pot, qu'il plaça devant l'alcove, où se trouvait un lit très peu élevé et sans rideaux. N..... sortit alors de la chambre qu'il ferma soigneusement, et se présenta chez quelques voisins, auxquels il annonça, comme il l'avait fait plusieurs fois, l'intention de se détruire.

Vers six heures du soir, il dit à une vieille voisine : mon brasier est prêt, je vais mourir.

Il se rendit aussitôt dans la chambre où la braise était en combustion. Ce n'est que le lendemain matin que la porte fut enfoncée, en présence du maire, oncle du jeune homme. Il s'échappa aussitôt une vapeur d'une odeur insoutenable. Aussi, à peine eut-on aperçu le jeune homme étendu en travers du lit, que les assistans effrayés s'empressèrent de refermer la porte sans ouvrir les fenêtres.

Le 19 août à midi, c'est-à-dire soixante-six heures après l'époque probable de la mort, M. Gérard accompagna le juge-de-paix pour procéder à la visite du cadavre.

Voici les renseignemens qu'il a recueillis et les principales remarques qu'il a faites.

La mort ayant paru parfaitement certaine aux personnes qui, le lendemain de l'événement, avaient enfoncé la porte, le cadavre n'a point été déplacé par elles. Dès ce moment, la figure et les mains étaient gonflées et violettes ; la bouche était salie par des vomituritions. On ne sait alors si le pantalon était ou n'était pas contaminé par des matières excrémentitielles.

Le cadavre, au moment où il a été soumis à l'examen de M. Gérard, était complètement habillé ; la tête était enveloppée d'un mouchoir. Etendu sur le dos et presque en travers du lit, il penchait légèrement du côté gauche ; les deux bras appuyés sur le tronc sont a demi fléchis. La tête, incomplètement renversée, laisse voir toute la figure horriblement tuméfiée, livide, noirâtre, avec quelques vergetures verdâtres. Les paupières sont closes et extrêmement tuméfiées. Des matières alimentaires à demi digérées inondent le traversin, après s'être échappées de la bouche et des fosses nasales, dont les parois en sont encore tapissées.

La partie supérieure de la poitrine qui est découverte, est bleuâtre ; le pantalon est sali par des urines et des matières fécales ; les mains sont boursoufflées et comme violacées. Le volume du corps paraît augmenté d'un quart, peut être même d'un tiers.

Pas de rigidité cadavérique.

L'air de la chambre est encore d'une fétidité insupportable, quoique M. Gérard ait ouvert la fenêtre à son entrée.

Devant le lit est un pot de fonte de la capacité d'une marmite n° 18 à 20, avec un reste de braise qui paraît avoir été allumée avec du papier. Près du cadavre se trouvent deux volumes d'une ancienne encyclopédie, qui sont ouverts, l'un près du pied du lit, à l'article *extase;* l'autre, près de la main droite, à l'article *mort*.

Sur ce dernier est un petit crayon et un morceau de papier sur lequel je lis ces mots : *Je meurs avec calme et bonheur*, ce 16 août 1834 (Signé N...) Plus bas, je lis encore, en caractères plus difficiles à déchiffrer : *Au moment de l'agonie j'aurais voulu m'être procuré une sensation agréable.*

Il paraît que le cerveau ni la main ne pouvant rien produire en ce moment, N... a pris involontairement la position signalée plus haut, position dans laquelle il est mort.

La dernière attitude annonçait que la cessation de la vie avait eu lieu sans agitation.

Au moment où on procède à la nécropsie, la division des tégumens met en liberté beaucoup de gaz putrides.

Abdomen. Les viscères parenchymateux contenus dans cette cavité sont gorgés de sang ; ils n'offrent, du reste, aucune altération morbide. Les intestins contiennent beaucoup de gaz et pas de matières fécales. La muqueuse qui revêt les organes digestifs, dans toute leur étendue, est d'une couleur rose foncée, uniforme, seulement un peu plus intense à la petite courbure de l'estomac. Celui-ci contient une assez grande masse de matières alimentaires qui paraissent être des choux, des pommes de terre et du lait incomplètement digérés. Ces matières, soumises à une investigation attentive, n'ont pu faire soupçonner l'ingestion de substances vénéneuses.

Thorax. Les poumons laissent échapper à la section une grande quantité de sang noir. Le poumon droit adhère à la plèvre costale par une multitude de fausses membranes qui attestent qu'antérieurement le sujet a été atteint d'une pleurésie.

Le poumon gauche présente quelques adhérences, mais seulement à sa face postérieure.

Le cœur est affaissé, flasque ; ses quatre cavités sont complètement vides. L'artère et les veines pulmonaires contiennent un peu de sang poisseux. On en trouve une plus grande quantité dans l'artère et dans les veines hépatiques.

La vacuité du cœur serait-elle ici un effet du développement des gaz qui en auraient chassé le sang ? Je suis porté à le croire, dit M. Gérard.

Le crâne n'a point été ouvert, attendu que les déclarations signées par le défunt ne laissaient aucun doute sur le suicide.

Quelques incisions profondes pratiquées çà et là dans les tissus de la périphérie, sur le crâne, à la face et sur les membres, ont donné l'assurance que l'infiltration rouge violette de la peau et du tissu cellulaire avait partout les mêmes caractères, qu'on l'examinât, soit dans les parties sur lesquelles le décubitus avait lieu, soit en tout autre endroit. Les parties qui se trouvaient comprimées par les vêtemens, offraient des empreintes pâles d'autant plus profondes que la compression était plus forte. Il faut ajouter que des phlyctènes remplies d'une sérosité rouge-noirâtre existaient en plusieurs points, surtout à la base du thorax où le développement de l'emphysème avait été favorisé par la compression que le pantalon très étroitement boutonné exerçait sur l'abdomen.

Si cette nécropsie, continue M. Gérard, eût été faite plus tôt, elle eût pu servir de prototype, pour établir les véritables caractères de l'asphyxie par la vapeur du charbon en combustion, parce que, dans cette occasion, on ne pouvait conserver aucun doute sur la cause de la mort.

Mais, après un laps de temps de soixante-six heures, la putréfaction avait déjà produit dans les tissus de graves modifications. Quoi qu'il en soit, si la mort avait été la suite de lésions organiques dues à quelque maladie, ces lésions auraient encore pu être appréciées.

Dans le cas dont il s'agit, toutes les circonstances portent donc à croire que c'est l'acide carbonique dégagé du charbon qui a amené la cessation de la vie.

Un billet signé du défunt et trouvé dans la poche de son habit, rendait compte des motifs de sa funeste résolution. Les lignes qu'il paraît avoir tracées pendant qu'il était sous l'influence du gaz, donneraient à penser que ce genre de mort n'est pas très douloureux, et que la première impression serait même une sorte d'ivresse qui ne serait pas dépourvue d'agrément. Toutefois, ce que N... a voulu ajouter pendant son agonie, qu'il paraît avoir bien sentie, porte à penser que les derniers momens ont été pénibles, sans qu'on puisse assigner la cause ou les causes de cet état douloureux.

Noms des élèves internes nommés au dernier concours.

MM. Barthez, Baron, Dariste, Debroux, Dubois, Duliho, Florimont, Forget, Froment, Godefroy, Godin, Gras, Guesnard, Laborie, Landeau, Hébert, Leriche, Marjolin, Martel, Mercier, Nivet, Padieu, Pedebidou, Pignot, Prestat, Rochoux, Taupin, Vigla.

Prix pour les internes.

M. Beau, médaille d'or ; Cazalis, médaille d'argent.

Mention honorable : MM. Piet et Hache.

Deuxième prix : M. Gerdy, médaille d'argent.

Accessit ; M. Sernois, livres.

Mention honorable : MM. Sanie et Fleury.

Prix pour les élèves externes.

M. Saupin, des livres.

Accessit : M. Laurence, livres.

Mention honorable : MM. Vessières, Benoist, Guesnard, Reuds.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE HUITIÈME TOME

DE LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX.

Nota. Le *PREMIER CHIFFRE* indique le numéro de la feuille; le *SECOND* indique la page.

A

B

C

D

E

F

G

H

FIN DE LA TABLE DU HUITIÈME TOME.

Paris. — Imp [illegible] Plon, rue de Vaugirard, 36.





